TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE

Serge Nadeau

Travail présenté
au Secrétariat du Comité
de la santé mentale du Québec
(été 1985)

© Gouvernement du Québec, 1985
ISBN 2-550-12820-6
Dépôt légal, 3e trimestre 1985
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada

TRAVAIL ET SANTE MENTALE

par

Serge Nadeau

Travail présenté au Secrétariat du Comité
de la santé mentale du Québec

ETE 1985

NOTE AUX LECTEURS

Ce travail est l'oeuvre d'un étudiant de niveau maîtrise étant sur le point d'obtenir un diplôme de deuxième cycle en Anthropologie. De plus, il est inscrit au certificat de 2e cycle en santé au travail, depuis la session Hiver - 85. Il a été embauché dans le cadre des emplois d'été 1985 (Programme d'emplois pour étudiants, Québec) suite à une demande formulée par le Secrétariat du Comité de la santé mentale du Québec. L'auteur a disposé de douze semaines pour réaliser le mandat suivant:

- préparer un document de travail sur la question du travail et de la santé mentale;
- synthétiser dans ce document un certain nombre d'écrits scientifiques récents portant sur trois aspects de la problématique du travail et de la santé mentale;
- présenter dans ce document une ou des synthèses, de tous ces écrits.

Ce document se veut essentiellement un instrument de travail, destiné aux membres du C.S.M.Q. pouvant être appelés à oeuvrer d'une façon particulière sur le même sujet, au cours des prochains mois.

Le texte qui suit n'a pas la prétention d'être complet ni exhaustif. Les quelques thèmes abordés sur la question du travail et de la santé mentale doivent être envisagés comme des exemples permettant de préparer la réflexion des membres du Comité sur le sujet.

Par ailleurs, notons que le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination dans le présent travail et ce, uniquement dans le but d'alléger le texte.

VI

REMERCIEMENTS

L'auteur désire remercier le personnel du Centre de documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux pour leur aide précieuse dans l'obtention de la majeure partie du matériel nécessaire à la réalisation de ce travail. Il s'agit plus particulièrement de:

- M. François Allard (bibliothécaire);
- Mme Louise Boulanger (technicienne en documentation);
- Mlle France Guillemette (étudiante en technique de la documentation);
- Mlle Dominique Laganière (étudiante en technique de la documentation);
- Mme Jacqueline Vallée (technicienne en documentation).

Il tient aussi à souligner la collaboration soutenue et éclairée de M. Marc Grenier, médecin à l'emploi du Secrétariat du Comité de la santé mentale du Québec (C.S.M.Q.), dont l'expérience lui a permis de progresser dans la compréhension du concept du travail et de la santé mentale.

Des remerciements s'adressent également à M. Pierre Vendette, Secrétaire du C.S.M.Q. pour lui avoir permis de réaliser ce travail.

Il adresse aussi des remerciements particuliers au personnel de la section "Santé au travail" du ministère de la Santé et des Services sociaux (Edifice Joffre), notamment M. Clermont Bouchard et Mme Françoise Roland, pour lui avoir fourni de la documentation pertinente sur la rémunération au rendement. D'autre part, l'auteur tient aussi à remercier M. Denis L'Heureux, chef du service "Santé au travail", pour avoir participé à la revision de la forme de ce document.

Il aimerait aussi souligner l'aimable collaboration de M. Michel Pérusse, professeur adjoint au département des Relations Industrielles (U.L.), dont les judicieuses explications lui ont permis de mieux saisir certaines dimensions sur les facteurs psychosociaux qui influent dans le processus du travail.

Il tient aussi à exprimer sa reconnaissance à Mmes Dolorès Gosselin et Colombe Barbeau, secrétaires au C.S.M.Q. qui ont dactylographié ce texte.

Il remercie enfin sa collègue de travail, Mme Diane Veillette, étudiante graduée en sociologie, pour sa camaraderie et son support, au cours de ce travail estival.

PRESENTATION DU DOCUMENT

Le présent document traite de la relation existant entre le travail et la santé mentale. Celui-ci a été produit à la demande du Secrétariat du Comité de la santé mentale du Québec, au cours de l'été 1985. Compte tenu de l'ampleur du sujet, l'auteur s'est restreint à aborder trois aspects de la problématique de la santé mentale au travail, à savoir:

a) la rémunération au rendement;
b) le travail et la dépression d'épuisement (burnout);
c) les conditions de travail et les maladies psychosomatiques (ex.: les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle et l'ulcère peptique);

Dans cet instrument de travail, on y retrouve deux sections.

Dans la première, on y présente un tour d'horizon sur les trois thèmes, à partir de quelques documents recueillis au cours de l'été 85.

Dans la deuxième section, sont résumés vingt-deux de ces documents scientifiques. Tous ces travaux démontrent bien la relation existant entre le travail et la santé mentale.

TABLE DES MATIERES

NOTE AUX LECTEURS V

REMERCIEMENTS VI

PRESENTATION DU DOCUMENT VIII

INTRODUCTION A LA NOTION DU TRAVAIL ET DE LA SANTE MENTALE 1

PREMIERE SECTION - A PROPOS DE TROIS ASPECTS DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL 4

I - LA REMUNERATION AU RENDEMENT 5

1.1 Les effets de la rémunération au rendement sur la sécurité du travailleur 6

1.2 Les effets de la rémunération au rendement sur la santé physique et sur la santé mentale du travailleur 7

1.3 Résumé 9

II - LE TRAVAIL ET LA DEPRESSION D'EPUISEMENT (BURNOUT) 11

2.1 Diverses définitions du syndrome d'épuisement (burnout) 12

2.2 Les symptômes 13

2.3 Les étapes du "burnout" 14

2.4 Les causes du "burnout" 14

2.5 Démarches préventives susceptibles de minimiser les effets du "burnout" 15

2.6 Résumé 16

III - LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES 18

3.1 Une définition du concept de la maladie psychosomatique 19

3.2 Les maladies cardio-vasculaires (MCV) 20

3.3 L'hypertension artérielle et l'ulcère peptique 20

3.4 Résumé 22

CONCLUSION 23

DEUXIEME SECTION - RESUME DE TEXTES SCIENTIFIQUES SUR LE TRAVAIL ET LA SANTE MENTALE 26

I - LA REMUNERATION AU RENDEMENT 27

Source: Ekström, O., "Increased Safety in Forestry: Fixed Wages - Fewer Accidents" dans Working Environment, (1981). 28

Source: Timio, M., Gentili, S. et Pede, S., "Free Adrenaline and Noradrenaline Excretion Related to Occupational Stress" dans British Hearth Journal, vol. 42, no 4, (1979), pp. 471-474. 29

Source: L'Heureux,D. et al., Bilan de santé des travailleurs miniers du nord-ouest québécois, Québec, ministère des Affaires sociales, février 1984, 43 p. 32

II - LE TRAVAIL ET LA DEPRESSION D'EPUISEMENT (BURNOUT) 35

Source: Patrick, P.K., "Burnout: Job Hazard for Health Workers" dans Hospitals, vol. 53, no 22, (november 79), pp 87-88, 90. 37

Source: MacBride, A., "La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? évitable? dans Santé mentale au Canada, vol. 31, no 1, (mars 1983), pp. 2-3, 22. 39

Source: Mc Elroy, A.M., "Burnout - A Review of the Literature with Application to Cancer Nursing" dans Cancer Nursing, vol. 5, no 3, (june 1982), pp. 211-217. 42

Source: Borland, J.J., "Burnout Among Workers and Administrators" dans Health and Social Work, vol. 6, no 1, (february 81), pp. 73-78. 47

Source: Loo, Robert, "Le stress professionnel dans les forces policières" dans Santé mentale au Canada, vol. 32, no 3, (septembre 1984), pp. 18-21, 41. 51

Source: Bourgault, D., Meloche, M., "Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise" dans Intervention, n 61, (été 1981), pp. 58-67. 52

Source: Beemsterboer, J. et Baum, B.H. "Burnout: Definitions and Health Care Management" dans Social Work in Health Care, vol. 10, no 1, (fall 84), pp. 97-109. 53

Source: Pines, A. et Maslach, C., "Characteristics of Staff Burn-Out in Mental Health Settings" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 29, no 4, (april 1978), pp. 233-237. 54

Source: Haack, M. et Jones, J.W., "Diagnosing Burnout Using Projective Drawings" dans Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, vol. 21, no 7, (july 1983), pp. 8-16. 55

III - LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES 57

Source: Bégin, C. et al., Problème de santé et facteurs psychosociaux chez les travailleurs de la fonction publique, Québec, Université Laval, Département des relations industrielles, 1982, 352 p., (Collection Instruments de travail). 58

Source: Nolland, R. et Bazin, M., "Les troubles psychosomatiques chez les contrôleurs de la circulation aérienne" dans Archives des maladies professionnelles, vol. 34, no 6, (juin 1973), pp. 352-358. 62

Source: Forman, S.A. et al., "Psychological Symptoms and Intermittent Hypertension Following Acute Microwave Exposure" dans Journal of Occupational Medecine, vol. 24, no 11, (november 1982), pp. 932-934. 64

Source: Parkinson, D.K. et Bromet, E.J., "Correlates of Mental Health in Nuclear and Coal-Fired Power Plants Workers" dans Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, vol. 9, no 4, (august 1983), pp. 341-345. 65

Source: Aronsson, G., Work Conditions, Subjective Work Experience and Psychosomatic Health an Explorative Study of Two Groups of Sawmill Workers, Proceedings of the XVIth IUTRO World Congress, International Union of Forest Research Organizations, 1976, pp. 188-198. 66

Source: Johansson, G., Aronsson et Lindström, B.O., "Social Psychological and Neuroendrocrine Stress Reactions in Highly Mechanised Work" dans Ergonomics, vol. 21, no 8, (1978), pp. 583-599. 69

Source: Dolan, S. et Arsenault, A., Stress, santé et rendement au travail, Montréal, Ecole des relations industrielles (Université de Montréal, monographie 5), 1980, 186 p. 70

Source: Koller, M., Kundi, M. et Cervinka, R., "Field Studies of Shift Work at an Austrian Oil Refinery I: Health and Psychosocial Welbeing of Workers Who Drop Out of Shift-Work" dans Ergonomics, vol. 21, no 10, (1978), pp. 835-847. 72

Source: Duperré, Y. et al., Santé au travail: les caractéristiques du secteur tertiaire, Montréal, C.L.S.C. Centre-ville, 1978, 30 p. 73

Source: Murphy, L.R. et Collignan, M.J., "Mass Psychogenic Illness in a Shoe Factory" dans International Archives of Occupational and Environmental Health, vol. 44, no. 3, (october 1979), p. 133-138. 80

APPENDICE 81

BIBLIOGRAPHIE 82

INTRODUCTION A LA NOTION DU TRAVAIL ET DE LA SANTE MENTALE

D'après Wallot (1979), le travail représente la partie la plus importante de l'existence de quelqu'un en terme de vie éveillée. Précisément, selon Brunet (1985), les gens consacreraient près de 70% de leur temps éveillé à travailler. En somme, le travail est en soi une activité sociale de la plus grande importance. Dans les sociétés industrielles, c'est surtout par le travail qu'une personne obtient une source de revenu, se détermine un statut social et établit des relations humaines.

Le travail revêt donc une importance dépassant largement sa fonction économique (Vinet, 1983). De façon générale, il favorise le développement de la créativité chez un individu et agit aussi comme un tonique sur la perception de soi. En effet, il suffit de se mettre à l'écoute des chômeurs, pour comprendre l'importance du travail comme source d'estime de soi (Vinet, 1983).

Le travail peut être une source de valorisation, mais aussi de dépréciation chez le travailleur. Dans ce dernier contexte, les effets négatifs reliés au travail, peuvent se répercuter non seulement sur la santé physique du travailleur mais aussi sur sa santé mentale. Par exemple, de mauvaises conditions de travail pourraient générer à court ou à long terme, une "usure" progressive des facultés mentales chez le travailleur, le conduisant graduellement vers un problème d'ordre psychosocial. Quatre types de problèmes à caractère psychosocial peuvent alors survenir (Grenier, 83):

- des problèmes de santé mentale
  ex.: la dépression, maladie psychosomatique, etc.
- des problèmes comportementaux et de délinquance
  ex.: l'absentéisme, l'agressivité, l'hostilité, etc.
- l'alcoolisme et la toxicomanie
- la pauvreté chronique
  ex.: chômage chronique, assistance sociale.

Plusieurs problèmes de santé mentale chez les travailleurs, peuvent être causés par des agresseurs psychosociaux. Ces agents toxiques insidieux, inodores et incolores empoisonnent l'existence des travailleurs. Ils ne les rendent pas sourds ou intoxiqués, mais s'attaquent lentement et sûrement à leur équilibre psychologique et à leur bien-être général (Dolan et Arsenault, 1980).

Ces agents agresseurs ont aussi une répercussion sur le rendement au travail. Lorsqu'une personne est affectée par l'un de ces problèmes, sa productivité peut être affectée, par la baisse de motivation ou le découragement.

Ces observations nous permettent de considérer le bien-être sur les lieux du travail dans une perspective de santé mentale au travail.

L'Organisation mondiale de la santé définit le bien-être psychologique sur les lieux de travail comme étant "un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur, d'une part, et les contraintes et les possibilités du milieu de travail, d'autre part" (O.M.S., 1981). En conséquence, il est important de mettre l'accent sur l'humanisation du milieu de travail, par le respect et la participation active du travailleur dans l'établissement des conditions de son travail (Grenier, 1983).

La relation entre le travail et la santé mentale, c'est une problématique que l'on aura à bâtir au Québec, au cours des prochaines années (Vinet, 1983). Jusqu'à présent, très peu d'études ont été réalisées par des organismes compétents, comme c'est le cas avec l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail, relativement à des problématiques de santé mentale au travail (C.S.M.Q., 17 février 1984).

De ce fait, c'est un réel besoin de faire de la recherche dans ce domaine pour mieux comprendre la relation existant entre le travail et la santé mentale des travailleurs.

PREMIERE SECTION - A PROPOS DE TROIS ASPECTS DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL

I - LA REMUNERATION AU RENDEMENT

La rémunération au rendement, est un mode de rétribution dans lequel on établit une partie ou le salaire d'un travailleur en fonction de sa capacité à effectuer une tâche définie et ce, selon un laps de temps prédéterminé. On regroupe sous le terme "rémunération au rendement": le salaire à la pièce, à la tâche, à la prime ou au bonus. En somme, les buts de ce système de rémunération consistent à réduire les coûts d'opération et à améliorer la productivité au sein de certaines entreprises (BIT, 1973). Au Québec, pour l'année 1978, 15 à 20% des travailleurs oeuvrant dans des entreprises de plus de 200 employés syndiqués, soit 58 000 à 77 000 travailleurs environ, étaient encore rémunérés au rendement (Berthelette et Abenhaim, 1984). D'après ces auteurs, on retrouvait surtout la rémunération au rendement dans les secteurs industriels où les chaînes de montage sont peu mécanisées. Les industries concernées seraient entre autres, celles du vêtement, du textile, du matériel de transport, du meuble, du cuir, de la bonneterie et du caoutchouc. On la retrouve aussi dans les secteurs des forêts et des mines. Par exemple, dans le cas de l'exploitation minière souterraine, 83% des mineurs sont payés au rendement (Berthelette et Abenhaim, 1984).

1.1 Les effets de la rémunération au rendement sur la sécurité du travailleur

Plusieurs études ont été produites jusqu'à ce jour, afin de démontrer qu'il y a une relation étroite entre la rémunération au rendement et les accidents de travail (Berthelette et Abenhaim, 1982 et Sundström - Frisk, 1981).

Dans son article, Ekström (1981) énumère certaines conclusions qui ressortent de l'étude de Sundström - Frisk. Il nous indique que depuis le 1er octobre 1975, les bûcherons suédois ont abandonné la rémunération au rendement et cela a eu principalement pour effet de diminuer la gravité des accidents de travail, de réduire le stress et d'améliorer la concentration au travail et de favoriser une meilleure coopération entre les bûcherons.

Par ailleurs, selon David et Bengle (1980), la cadence de travail accélérée ainsi que la surcharge de travail sont des conditions de travail qui forcent en quelque sorte, les ouvriers à travailler plus rapidement afin de gagner le plus d'argent possible et ce, parfois au détriment de leur propre sécurité.

1.2 Les effets de la rémunération au rendement sur la santé physique et sur la santé mentale du travailleur

D'après la littérature, il semble que la rémunération au rendement n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études sur la santé physique et surtout, sur la santé mentale des travailleurs.

Une première étude, celle de Levi (1972), s'est penchée à comparer les réactions psychologiques et physiologiques chez un groupe de travailleur (12 employées d'un département de facturation), dans lequel celui-ci devait, durant quatre périodes de travail, alterner de mode de rémunération, c'est-à-dire passer du salaire au rendement au salaire fixe, et vice versa.

Dans l'ensemble, leurs résultats indiqueraient une augmentation significative de la productivité durant les périodes de rémunération au rendement et le maintien de la qualité de production. Cependant, des réactions subjectives de santé physique furent mentionnées par les employées durant les périodes consacrées à la rémunération au rendement. Il s'agirait en l'occurence de l'inconfort et de la fatigue. Ceux-ci seraient d'ailleurs plus marqués à la fin de ces journées.

Dans la seconde recherche, Timio et coll. (1979) ont démontré que le taux de cathécolamines avaient augmenté chez un groupe de travailleurs durant les périodes rémunérées au rendement. En mesurant le taux de cathécolamines dans les urines des travailleurs soumis à ce mode de rémunération, ils ont constaté qu'ils étaient de bons indicateurs de stress psychologiques et physiologiques (ex.: augmentation de la fatigue et de l'inconfort physique). Les auteurs soulignent aussi que des études expérimentales auraient démontré une relation entre l'activité adrénergique et le développement d'artériosclérose et de maladies coronariennes.

Une troisième étude, celle de Gaffet (1981), a dévoilé que les effets des contraintes de temps imposées par la rémunération au rendement avaient modifié la personnalité de certains ouvriers spécialisés et manoeuvres

oeuvrant dans différentes entreprises françaises. L'étude a révélé par exemple, que les anciens travailleurs rémunérés au rendement étaient plus introvertis, c'est-à-dire qu'ils avaient moins de relations avec autrui, étaient moins expansifs, plus passifs et plus fatalistes que les trois autres groupes de travailleurs considérés dans l'étude (les jeunes travailleurs payés au rendement, ceux payés au temps et les anciens travailleurs rémunérés au temps).

Une récente enquête québécoise (L'Heureux et al.,1984) a indiqué que la rémunération au rendement pourrait avoir un effet principalement sur la sécurité et la santé des travailleurs miniers du nord-ouest québécois, de même que sur leur satisfaction au travail et leurs habitudes de vie. Concernant, ce dernier point, les résultats de la présente étude suggèrent que parmi les travailleurs miniers, ceux dont le bonus représente 25% ou plus du salaire consomment de l'alcool en plus grand nombre que les autres. On retrouve aussi dans ce groupe de travailleurs une plus grande proportion de gros buveurs (14 consommations et plus par semaine).

De plus, l'étude souligne aussi que les travailleurs rémunérés à salaire fixe et les travailleurs au rendement ont des habitudes semblables pour certaines activités de loisir (télévision, radio, sport, activités communautaires, etc.). Par contre, ces derniers lisent moins, s'adonnent moins à la pratique d'un hobby, par exemple. Cependant, ils vont participer en plus grand nombre à des activités de plein air comme la chasse, la pêche et le camping.

D'autre part, Goulet et Lebel (1982) ont indiqué que le paiement au rendement pouvait mener à long terme à un vieillissement précoce et à une usure prématurée chez le travailleur. Leurs études ont porté spécifiquement dans les secteurs de la bonneterie et de l'habillement. En outre, ils ont souligné dans leur document que ce mode de rémunération est une source importante d'insécurité, surtout sur le plan financier.

Finalement, Gardell (1980) a observé chez un groupe de travailleurs affectés à des tâches monotones et répétitives comme c'est le cas habituellement pour plusieurs tâches rémunérées au rendement, que ces derniers

s'impliquaient très peu dans les activités syndicales, politiques et sociales. A vrai dire, les travailleurs optaient davantage pour des loisirs de type passif (télévision, lecture) et en plus, ils avaient tendance à leur consacrer moins de temps surtout lorsqu'ils étaient très épuisés.

1.3 Résumé

La rétribution au rendement comporte à la fois des risques pour la santé et la sécurité du travailleur. De façon générale, ce système de rémunération incite l'ouvrier à s'adapter à une cadence de travail très rapide, à contourner certaines mesures de sécurité qui par le fait même augmentent les risques d'avoir un accident de travail et finalement, cela contribue aussi à user prématurément les capacités physiques et psychiques du travailleur.

Certains facteurs tant individuels, occupationnels, qu'organisationnels pourraient être responsables de la tension psychologique ressentie par le travailleur lorsqu'il est soumis à la rémunération au rendement. En voici quelques exemples:

- la cadence de travail accélérée, des normes de production trop élevées;
- une organisation technique déficiente au sein d'une entreprise;
- une insécurité financière due à la variation du revenu en fonction du rendement;
- la crainte de devoir abandonner le travail avant l'âge de la retraite;
- l'absence de collaboration et la compétition entre les travailleurs, etc.

(Berthelette et Abenhaim, 1984)

Selon eux, chacun de ces éléments peut contribuer à l'insatisfaction des travailleurs ayant trait à la rémunération à la prime et doit, par conséquent, être pris en considération lors de l'évaluation des moyens et des stratégies d'intervention.

Par contre, David et Bengle (1980) sont plutôt partisans de l'approche dure. Celle-ci consiste à éliminer systématiquement ce mode de rémunération afin d'améliorer le bien-être du travailleur dans son environnement de travail.

II - LE TRAVAIL ET LA DEPRESSION D'EPUISEMENT (BURNOUT)

De façon générale, on définit le stress comme un déséquilibre organique caractérisé par une variété de désordres psychophysiologiques et comportementaux résultant en partie de l'action d'agents agresseurs ou de caractéristiques de l'environnement affectant les capacités des individus à maintenir cet équilibre (Pérusse, 1984 et Swogger, 1981).

Plusieurs études dont celles de Selye (1936) et de McGrath (1976) par exemple, ont porté sur les effets du stress dans différents contextes. Cependant, très peu ont étudié systématiquement le phénomène du "burnout". C'est au début des années 1970, que les gens prennent conscience de l'existence de ce phénomène (Beemsterboer et Baum, 1984). Selon Moore (1983), le terme "burnout" est un nouveau nom pour désigner un vieux problème qui existerait vraisemblablement depuis fort longtemps.

2.1 Diverses définitions du syndrome d'épuisement (burnout)

C'est Freudenberger (1974) qui a proposé pour la première fois, le concept du "burnout" de façon à décrire les conséquences du stress sur la santé et la qualité des services humains. Il définit d'ailleurs, ce phénomène de la façon suivante: "to fail, wear out, or become exhausted by making excessive demands on energy, strength, or ressources".

Maslach (1978), considérée comme une spécialiste dans le domaine du "burnout", définit ce phénomène comme ceci: "a syndrome of physical and emotional exhaustion, involving the development of negative self-concept, negative job attitudes, and loss of concern and feeling for clients".

Par ailleurs, Eldewich et Brodsky (1980), proposent une définition du syndrome d'épuisement complétant les deux définitions précédentes: "a progressive loss of idealism, energy and purpose experienced by people in the helping professions as a result of their work conditions".

Ainsi, la plupart des définitions que l'on retrouve dans la littérature convergent toutes vers une idée commune, c'est-à-dire celle où l'individu se trouve dans un état d'épuisement total autant sur les plans physique, affectif que comportemental.

2.2 Les symptômes

D'après la littérature consultée, tous les auteurs s'entendent sur les différents symptômes de la dépression d'épuisement. Selon Mac Bride (1983) par exemple, l'apparition des premiers symptômes et signes avant-coureurs caractérisant ce syndrome, se présenterait vraisemblablement de la façon suivante:

a) "Une perte graduelle de satisfaction au travail" -

L'individu est moins enthousiasmé qu'auparavant à l'idée d'accomplir son travail. Par moment, il préférerait rester chez lui, plutôt que d'aller travailler.

b) "L'apparition d'une série de problèmes de santé mineurs" -

De l'insomnie, des ulcères, des céphalées, des maux de dos, de cou, etc...

c) "Rejaillissement des problèmes sur le milieu de travail" -

Sur le plan du travail, l'individu éprouve des difficultés à établir des relations interpersonnelles avec les collègues, le patron. Il a tendance à devenir asocial, se repli sur lui-même.

d) "Perte graduelle de confiance en soi et en sa compétence et perte de l'estime de soi" -

e) "L'inquiétude face aux problèmes évoqués en c) et en d), ci-dessus, accentue les symptômes d'ordre physique et émotif" -

f) "La détérioration du rendement et de la productivité est accompagnée d'une dépression et d'une apathie accrues" -

Pour compléter ce tableau, nous pourrions ajouter les symptômes suivants: agressivité, alcoolisme, absentéisme, mésentente conjugale, attitudes cyniques face au travail, etc... (Pines et Maslach, 1978; Borland, 1981; Mc Elroy, 1982).

2.3 Les étapes du "burnout"

Edelwich et Brodsky (1980) ont identifié quatre étapes au processus de burnout: a) l'enthousiasme idéaliste (période où le travail comporte de grands espoirs, des attentes irréalistes); b) la stagnation (période selon laquelle l'individu réalise que le travail n'est plus aussi excitant qu'auparavant); c) la frustration (le sujet s'interroge sur son efficacité dans le travail et sur la pertinence de la valeur du travail comme tel); d) l'apathie (la personne se sent chroniquement frustrée au travail, ne cherche qu'à travailler le minimum de temps requis, évite les défis, etc.).

2.4 Les causes du "burnout"

Selon les auteurs, on distingue deux catégories de causes pouvant être à l'origine de l'épuisement. D'après Bourgault et Meloche (1981), on aurait les causes individuelles et organisationnelles. En voici, d'ailleurs, une brève description:

A) Causes individuelles du "burnout"

- un manque de compétence, un niveau de scolarité insuffisant (surtout pour les professions d'aide);
- la capacité d'un individu à s'adapter au stress (pris au sens de susceptibilité individuelle);
- les attentes non-réalistes des débutants et la réalité du travail.

B) Causes organisationnelles du "burnout"

- les conditions physiques de travail inconfortables telles les endroits surchauffés, un système de climatisation inadéquat, le bruit, etc.;

- la pauvreté des relations de travail (mésententes et conflits parmi le personnel);
- la supervision inadéquate et le manque d'encouragement et de support;
- les mauvaises politiques de l'institution, l'incompétence des cadres et des chefs de service, etc.;
- le manque de ressources.

Joignons à ce tableau, d'autres facteurs propres à l'organisation du travail tels la responsabilité sans le pouvoir et le manque de prise sur le rythme de travail (Mac Bride, 1983), ainsi que la surcharge et la sous-charge de travail (Grenier, août 1983).

2.5 Démarches préventives susceptibles de minimiser les effets du "burnout"

Afin de limiter les effets nocifs du "burnout" sur le rendement et la productivité du personnel, les démarches préventives doivent être orientées selon deux niveaux:

A) Au niveau individuel

Bourgault et Meloche (1981), Mc Elroy (1982), de même que Mac Bride (1983) et Brunet (1985) suggèrent ces démarches préventives:

- Apprendre à s'accepter, à s'aimer et à connaître les limites de ses capacités;
- Pouvoir identifier les données de la réalité, les comprendre et accepter d'y faire face;
- Apprendre à dire non et à éviter toute surcharge de travail;
- S'occuper de trouver des centres d'intérêts et des passe-temps qui n'ont rien à voir avec le travail;
- Etablir une bonne communication entre employés;
- Maintenir une certaine activité physique, pratiquer des sports, se donner des moyens de détente (yoga, relaxation, etc.);

- Renforcer le réseau d'aide personnelle et professionnelle.

B) Au niveau de l'organisation

Bourgault et Meloche (1981), ainsi que Mac Bride (1983) proposent quelques mesures préventives pouvant être adoptées par l'organisation:

- Prévoir des horaires de travail plus flexibles;
- Mettre en oeuvre des programmes structurés de counseling et d'aide à l'intention des employés;
- Diversifier certaines tâches de travail afin que la monotonie ne puisse pas affecter la motivation du travailleur;
- Donner du pouvoir décisionnel au personnel afin de favoriser leur autonomie dans le travail;
- Prévoir des programmes pour aider les employés à prendre conscience des symptômes du stress et à trouver des moyens pour y faire face, etc.

2.6 Résumé

Le "burnout" ou la dépression d'épuisement est un terme relativement nouveau puisque l'on ne le retrouve dans la documentation scientifique que depuis 1974. Mac Bride (1983) suggère que la façon la plus juste de décrire le phénomène serait d'indiquer qu'il s'agit de l'aboutissement d'un continuum de stress au travail. De façon générale, les symptômes qui sont rattachés à l'épuisement occupationnel se rapportent à la fois sur les plans physique, affectif et comportemental.

Si aucun moyen n'est entrepris pour diminuer la source de stress, l'individu devient alors incapable de fonctionner efficacement sur les plans social et occupationnel du fait, qu'il n'a plus la capacité de mobiliser ses ressources intérieures pour répondre aux exigences extérieures.

En terminant, l'auteur tient à souligner que le phénomène du "burnout" fut surtout étudié chez les professionnels de la santé et chez les professions d'aide (ex.: travailleur social), de même que chez d'autres professions à

vocation sociale (ex.: policier, administrateur, fonctionnaire, avocat, etc.). Par contre, on n'a retrouvé aucune source d'information dans la littérature consultée, ayant pu traiter de ce sujet chez les travailleurs du secteur secondaire, notamment les industries. Ainsi, il serait intéressant de connaître si le "burnout" se présente de la même façon (tel que décrit précédemment) dans ce secteur.

Finalement, certains auteurs (Ford et Murphy, 1983; De Koninck, 1984) prétendent que les femmes occupant un double travail (à la maison et travail rémunéré) seraient plus prédisposées à souffrir du "burnout" que les hommes.

III - LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES

3.1 Une définition du concept de la maladie psychosomatique

Dans l'Encyclopaedia Universalis, on définit le concept de la maladie psychosomatique en ces termes: "Dans l'extension la plus large du concept, le caractère psychosomatique s'applique à toutes les maladies organiques dans la mesure où les facteurs psychologiques peuvent favoriser leur apparition, précipiter leur évolution et rendre compte de certaines récidives". D'autre part, F. Alexander (1977) écrivait que toute maladie, théoriquement, peut être considérée comme psychosomatique. En somme, le terme "maladie psychosomatique" proposé par Halliday a fait l'objet, jusqu'à présent, de plusieurs critiques et controverses, à cause principalement de la non-spécificité des symptômes et des facteurs étiologiques entre autres, caractérisant certaines maladies telles que l'eczéma et l'asthme, par exemple. Toutefois, F. Alexander (1977) a dressé une liste de facteurs sur lesquels, on peut se baser afin de vérifier si certaines affections méritent bien le titre de maladies psychosomatiques. Cette liste de facteurs se présente comme suit:

a) la constitution héréditaire;
b) le traumatisme obstétrical;
c) les maladies organiques de l'enfance qui augmentent la vulnérabilité de certains organes;
d) les soins reçus dans l'enfance (mode de sevrage, éducation à la propreté, etc.);
e) les expériences accidentelles d'ordre physique ou traumatisant de l'enfance (1ère et 2e enfance);
f) les expériences accidentelles d'ordre affectif de la 1ère et de la 2e enfance;
g) le climat affectif du milieu familial et traits personnels spécifiques des parents et des collatéraux;
h) les traumatismes physiques ultérieurs;
i) les expériences affectives ultérieures dans les relations interpersonnelles et dans les relations professionnelles.

On peut retrouver dans le milieu du travail des éléments qui correspondent à ce concept ayant fait préalablement l'objet de plusieurs études. Les travaux résumés ici portent sur les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension et l'ulcère peptique.

3.2 Les maladies cardio-vasculaires (MCV)

D'après Dolan et Arsenault (1980), l'accroissement des maladies cardio-vasculaires depuis les années trente, dans le monde occidental, serait attribuable au stress de la vie moderne dont une bonne partie peut être rattachée à l'univers du travail. A ce sujet, French et Caplan (1970), soutiennent ce fait, c'est-à-dire que la maladie cardio-vasculaire est reliée de façon claire et définitive à l'univers du travail.

Par ailleurs, le thème "maladie cardio-vasculaire et condition de travail" a fait l'objet de plusieurs études.

Par exemple, les travaux de Karasek et coll. (1981), ont pu mettre en évidence que la demande excessive de travail (ou surcharge de travail), le type de personnalité (A ou B), ainsi que la diminution de la prise de décision contribueraient à augmenter les risques, chez un individu, de développer une maladie cardio-vasculaire (MCV) ou de décéder prématurément, dans le cas où la personne présentait déjà des symptômes d'une MCV.

Une autre étude (Alfredson, Karasek et Theorell, 1982) a pu établir une corrélation positive, entre l'infarctus du myocarde et le fait d'être soumis à des conditions de travail difficiles comme l'horaire rotatif de travail, la monotonie et la cadence de travail accélérée.

En outre, les travaux de Jenkins (1971) et House (1974) ont indiqué que le fait de travailler de longues heures, ou d'occuper plus d'un emploi à plein temps à la fois, pouvait augmenter considérablement les risques de morbidité et de mortalité par MCV. Finalement, certains résultats de travaux dirigés par Caplan et coll. (1975), ont démontré que la surcharge de travail et des niveaux de responsabilité élevés peuvent accroître les risques de mortalité par maladie cardio-vasculaire.

3.3 L'hypertension artérielle et l'ulcère peptique

Plusieurs auteurs se sont penchés sur le problème de l'hypertension artérielle et de l'ulcère peptique qui semble être spécifique à certaines professions telles que les contrôleurs aériens, les contremaîtres, les policiers, etc.

Les travaux de Nolland et Bazin (1973), ceux de Cobb et Rose (1973), de même que la revue de la littérature effectuée par Mohler (1983) sur ce sujet, semblent confirmer ce fait. Par exemple, l'étude de Nolland et Bazin (1973), a révélé que les contrôleurs de la circulation aérienne avaient une forte incidence pour les maladies comme l'hypertension et l'ulcère peptique. Le stress, un mauvais éclairage des postes de travail, une mauvaise ambiance de travail de même que le bruit excessif seraient en quelque sorte, les facteurs agressifs dans les conditions de travail qui favoriseraient le développement de ces troubles psychosomatiques.

En ce qui a trait plus particulièrement à l'ulcère peptique et aux autres troubles de l'appareil digestif, certains auteurs tels que Simard (1977), Koller et coll. (1978), ont rapporté que le travail sur les "quarts" et le travail posté sont susceptibles de générer des troubles psychosomatiques surtout chez les travailleurs qui n'arrivent pas à bien s'adapter à ce genre de conditions de travail.

Dans une autre étude, G. Johansson et coll., ont signalé que les conditions de travail comme la cadence de travail accélérée, la parcellisation des tâches, le travail répétitif ainsi que la monotonie devraient être considérées comme des agents stresseurs pouvant affecter la santé des travailleurs. L'enquête rapporte par exemple, que le groupe de travailleurs à risque (ouvriers d'une scierie suédoise) présentait plus de symptômes psychosomatiques (ex.: hypertension, maux de tête) que le groupe témoin, du fait que leurs conditions de travail correspondent à celles décrites plus haut. Toutefois, concernant les symptômes de l'ulcère peptique, on a remarqué que les deux groupes de travailleurs en étaient affectés autant.

D'autre part, l'enquête qu'a mené le CLSC Centre-Ville (Montréal, novembre 1978) chez les 1 530 cols blancs, répartis dans vingt-huit entreprises du Complexe Desjardins (Montréal), a indiqué que c'est surtout les symptômes cardio-vasculaires et digestifs qui se manifestent le plus sur le plan psychosomatique. L'étude révèle que 6.5% des employés présentaient des symptômes permanents d'hypertension et de plus, 12,6% des personnes interrogées souffraient régulièrement de brûlements d'estomacs.

3.4 Résumé

En somme, on peut dire que certaines conditions de travail pénibles et stressantes (travail sur les "quarts", parcellisation des tâches, tâche monotone et répétitive, surcharge de travail, etc.) pourraient être la cause de certaines maladies psychosomatiques. Cependant, comme le rapporte Dolan et Arsenault (1980), on ne dispose pas d'évidence directe qui nous permettent de relier en quelque sorte, des facteurs précis de l'environnement de travail à la pathogénèse de certaines maladies psychosomatiques. Tout ce que nous bénéficions actuellement, ce sont des évidences indirectes démontrant qu'il existe, dans certaines catégories d'emploi, des fréquences plus élevées de certaines maladies psychosomatiques que dans la population en général. C'est d'ailleurs ce que l'on constate chez les contrôleurs aériens par exemple, en ce qui a trait à l'hypertension et à l'ulcère peptique (Mohler, 1983).

CONCLUSION

D'ici quelques années, le Québec aura à se définir une politique en matière de santé mentale, à partir de laquelle on se référera afin de mettre en branle des stratégies d'intervention. Ces programmes préventifs pourront être adaptés à différentes clientèles, à différents secteurs de la société, etc. Parmi les volets nécessitant de l'intervention en santé mentale, nous retrouvons le milieu de travail. Le travail est une dimension importante à considérer dans l'existence de quelqu'un puisque l'on consacrerait près de 70% de notre temps éveillé à travailler. C'est donc une activité humaine qui mérite une attention particulière, surtout sur le plan de la prévention. Toutefois, dans les faits on s'aperçoit que ce domaine a attiré très peu de chercheurs. On devrait donc introduire dans une éventuelle politique de santé mentale, des mesures permettant la recherche dans certaines sphères de la santé mentale au travail. Il peut s'agir en l'occurence de la réadaptation par le travail des personnes handicapées mentalement, sur le besoin d'identifier des facteurs précis de l'environnement de travail pouvant contribuer à la pathogénèse de certaines maladies psychosomatiques, sur la nécessité d'investiguer sur le phénomène de la dépression d'épuisement pouvant se manifester chez les professions autres que celles à vocation sociale, sur le bien-être psychologique du travailleur, etc. Tout cela s'intègre donc dans une politique de santé mentale.

A partir de ce document, nous devrions être en mesure de mieux comprendre certaines dimensions de la relation existant entre le travail et la santé mentale. La plupart des études que nous avons analysées semblent bien démontrer le lien existant entre ces deux choses.

D'après les connaissances acquises suite aux recherches sur le sujet, il sera possible de développer des mesures de prévention en santé mentale dans le milieu de travail et de déterminer les rôles des différents agents de ce milieu tels les gouvernements, les milieux de formation, le patronat, les syndicats pour améliorer la qualité de la vie de l'environnement de travail chez les travailleurs.

Finalement, le travail ne doit pas être envisagé uniquement comme un moyen de gagner sa vie. En effet, c'est aussi un moyen par lequel on consacre ses compétences et son talent, au service de la société. En partant de ce fait, la nécessité d'une politique en santé mentale tenant compte du milieu du travail,

s'avère essentielle. Parmi les principes à inclure dans cette politique, il y aurait l'humanisation du milieu de travail et le respect, ainsi que la participation du travailleur dans l'établissement des conditions de son travail.

DEUXIEME SECTION - RESUME DE TEXTES SCIENTIFIQUES SUR LE TRAVAIL ET LA SANTE MENTALE

I - LA REMUNERATION AU RENDEMENT

Source: Ekström, O., "Increased Safety in Forestry: Fixed Wages - Fewer Accidents" dans Working Environment, (1981), pp. 15-16.

Depuis le 1er octobre 1975, les bûcherons suédois ne sont plus rémunérés au rendement mais à salaire fixe. Ainsi, l'abandon de la prime au rendement a eu principalement pour effet, de réduire le stress chez les travailleurs, de diminuer les accidents de travail, d'améliorer la concentration au travail et de favoriser une meilleure coopération entre bûcherons.

En somme, ce sont les principales conclusions qui ressortent des études de Carin Sundström-Frisk sur le travail au rendement.

Source: Timio, M., Gentili, S. et Pede, S., "Free Adrenaline and Noradrenaline Excretion Related to Occupational Stress" dans British Hearth Journal, vol. 42, no 4, (1979),pp. 471-474.

Les catécholamines regroupent des hormones (adrénaline et noradrénaline) secrétées par les glandes surrénales (plus particulièrement, la partie médullosurrénale) et des métabolites urinaires (ex.: 11 - hydroxycorticostéroide). L'excrétion de ces substances se fait principalement par la voie urinaire. Le stress au travail entre autre, est un facteur qui accroit les activités du système adrénosympathique.

En ce qui a trait à la présente recherche, on a comparé l'excrétion d'adrénaline et de noradrénaline chez deux groupes de sujets, dont l'un était rémunéré alternativement au rendement et à salaire fixe tandis que le deuxième, était toujours rémunéré à salaire fixe mais alternait le type de travail à effectuer (travail sur la chaîne de montage ou travail hors de la chaîne de montage).

L'étude a également vérifié si les réactions adrénosympathiques se maintenaient après six mois d'exposition intermittente à ces deux systèmes (mode de rémunération - type de travail).

Méthodologie

L'échantillon fut composé de soixante travailleurs oeuvrant dans la métallurgie (n=30) et la confiserie (n=30). L'expérience s'échelonna sur trois périodes de quatre jours au cours desquelles, on alternait le mode de rémunération (les confiseurs) et le type de travail à effectuer (les métallurgistes). Quatre sous-groupes de quinze sujets furent constitués de la façon suivante:

1) Le premier groupe: les confiseurs

Les deux sous-groupes furent rémunérés:

a) Sous-groupe no 1 (n=15):

- au rendement durant la première période;
- à salaire fixe durant la seconde période;
- au rendement durant la troisième période.

b) Sous-groupe no 2 (n=15):

- à salaire fixe durant la première période;
- au rendement durant la seconde période;
- à salaire fixe durant la troisième période.

2) Le deuxième groupe: les métallurgistes

Les deux sous-groupes alternaient le type de travail à exécuter comme suit:

c) Sous-groupe no 3 (n=15):

- sur la chaîne de montage durant la première période;
- hors de la chaîne de montage durant la deuxième période;
- sur la chaîne de montage durant la troisième période.

d) Sous-groupe no 4 (n=15):

- hors de la chaîne de montage durant la première période;
- sur la chaîne de montage durant la deuxième période;
- hors de la chaîne de montage durant la troisième période.

La création de tels sous-groupes selon un modèle croisé avait pour objectif de contrôler la possibilité que la réponse hormonale des sujets ait été conditionnée en raison du fait qu'ils avaient été informés des objectifs de la recherche.

Résultats

Des manifestations physiologiques de stress ont été identifiées chez les deux groupes de travailleurs. On a constaté qu'il y avait eu dans les deux cas, une augmentation de la fatigue et de l'inconfort physique perçus, de même qu'une augmentation de l'excrétion des catécholamines (adrénaline, noradrénaline) et de créatinine durant les journées consacrées à la rémunération au rendement et au travail à la chaîne.

Par ailleurs, les auteurs ont souligné que certaines recherches expérimentales auraient démontré que la suractivation du système adrénosympathique pourrait développer chez certains travailleurs à risque, de l'artériosclérose et des maladies coronariennes.

Finalement, l'hypothèse de départ fut maintenue puisqu'après six mois d'alternance des deux systèmes, l'excrétion d'adrénaline et de noradrénaline persistait encore.

Source: L'Heureux,D.et al., Bilan de santé des travailleurs miniers du nord-ouest québécois, Québec, Ministère des Affaires sociales, février 1984, 43 p.

Le présent document est tiré d'une étude réalisée par le département de santé communautaire de Rouyn-Noranda portant sur la prévalence des problèmes de santé des travailleurs miniers du Nord-Ouest québécois. A l'intérieur de cette recherche, une attention particulière a été accordée à l'impact de la rémunération au rendement sur la sécurité, la santé, la satisfaction au travail et sur les habitudes de vie. Au Québec, ce mode de rémunération est très répandu dans le secteur minier. Berthelette et Abenhaim, chercheurs à l'IRSST (1982), ont estimé que 83% des mineurs sont rémunérés au rendement.

Compte tenu du caractère non concluant de la revue de littérature scientifique sur le sujet, les auteurs de ce rapport, ont voulu documenter davantage les effets de la rémunération au rendement chez les travailleurs miniers du Nord-Ouest québécois.

I. Méthodologie

Les travailleurs miniers du Nord-Ouest québécois rémunérés au rendement ont donc été comparés aux travailleurs rémunérés à salaire sur une série de variables relatives à la sécurité, la santé, la satisfaction au travail et les habitudes de vie.

L'analyse des résultats porte sur 1 610 travailleurs rémunérés à salaire et 1 134 travailleurs au rendement répartis dans 15 entreprises minières. De plus, l'ensemble des travailleurs rémunérés au rendement a été subdivisé en trois sous-groupes de dimension comparable, selon la proportion de leur revenu qui provient du boni: 368 travailleurs reçoivent un boni

représentant moins de 10% du revenu; 341 travailleurs ont un boni représentant 10 à 24% du revenu et 250 ont un boni de 25% et plus; une quatrième catégorie est formée de 175 travailleurs au rendement qui n'ont pas fourni d'information sur la part de leur revenu qui provient du boni.

Le test du chi-carré a été utilisé pour comparer ces quatre catégories au groupe de travailleurs rémunérés au temps. L'analyse statistique a aussi servi à comparer l'ensemble des travailleurs au rendement à ceux rémunérés au temps.

La cueillette des données s'est faite par l'entremise d'un questionnaire visant à explorer les habitudes, attitudes et comportements de ces travailleurs en regard de leur milieu de travail. Le questionnaire a été soumis à deux pré-tests et son administration s'est déroulée d'octobre 1980 à mai 1982. Quant au bilan de santé physique, il s'est fait simultanément auprès de la même population durant cette période.

II. Résultats

a) Impact sur la sécurité:

Le principal impact du travail au rendement sur la sécurité a été noté sur le nombre de travailleurs rapportant avoir été compensés par la C.S.S.T. au cours des 12 derniers mois. Il faut cependant remarquer que 86% des compensations concernaient des accidents alors que 14% concernaient des maladies. En l'absence de données plus objectives telles les statistiques de la C.S.S.T. et le nombre d'heures travaillées, l'indice choisi fournit une approximation du nombre réel d'accidents survenus durant cette période (tableau 3).

Par ailleurs, l'absence d'effet du mode de rémunération sur le nombre de jours compensés suggère que la gravité des accidents n'est pas plus élevée chez les travailleurs au rendement que chez les travailleurs rémunérés à salaire (tableau 4).

b) Impact sur la santé:

La rémunération au rendement est faiblement associée à l'absentéisme pour cause de maladie. En raison du nombre important de facteurs pouvant influencer l'absentéisme et dont nous n'avons pu tenir compte, il est difficile de mesurer l'impact réel de la rémunération au rendement sur l'absentéisme (tableau 5).

En outre, notons que le nombre de travailleurs absents pour maladie augmente graduellement avec la part du revenu provenant du boni (tableau 6).

En ce qui concerne le sommeil, on constate que le nombre d'heures de sommeil des travailleurs au rendement diffère légèrement de celui des travailleurs rémunérés à salaire: les premiers sont plus nombreux à dormir moins de six heures ou plus de huit heures par jour. Quant aux travailleurs rémunérés à salaire, ces derniers sont plus nombreux à dormir entre six et huit heures par jour (tableau 7).

c) Impact sur la satisfaction au travail:

Les travailleurs au rendement sont moins nombreux à se déclarer très satisfaits de leur emploi (23,7%) que les travailleurs rémunérés à salaire (37,7%).

Concernant les différents aspects du travail, une plus faible proportion de travailleurs au rendement se déclarent très satisfaits de leur salaire, leurs possibilités d'avancement, l'intérêt de leur travail, leurs supérieurs, leur sécurité d'emploi et leurs heures de travail; par contre, ils sont plus nombreux à se déclarer très satisfaits de leurs collègues de travail (tableau 10).

Pour ce qui est des éléments importants dans le travail, une plus faible proportion de travailleurs miniers considèrent comme très importants leurs possibilités d'avancement, l'intérêt de leur travail et leurs supérieurs; ils considèrent comme plus importants le salaire et, dans une moindre mesure les heures de travail (tableau 11).

d) Impact sur les habitudes de vie:

Le mode de rémunération semble avoir peu d'effet sur les habitudes de vie, du moins en ce qui concerne la consommation d'alcool et de médicaments. Il semble que les travailleurs dont le boni représente 25% ou plus du salaire consomment de l'alcool en plus grand nombre que les autres. Parmi ceux-ci, on compte aussi une plus grande proportion de gros buveurs (14 consommations et plus par semaine, (tableau 12).

Enfin, notons que la durée du repas pris au travail est plus grande pour les travailleurs au rendement que pour ceux rémunérés à salaire (tableau 13).

III. Conclusion

En somme, cette étude maintient la présomption en faveur de l'existence d'un risque à la santé et à la sécurité associé à la rémunération au rendement. En effet, malgré que leurs données réfèrent à des perceptions subjectives, les auteurs ont quand même pu mettre en évidence une association entre le nombre de travailleurs compensés et le mode de rémunération et ce, même après avoir tenu compte de certains facteurs importants, tels l'âge, la tâche et le type de mines.

Finalement, ils ont suggéré qu'une autre étude se fasse sur le sujet mais en tenant compte cette fois-ci, de données objectives telles que le nombre d'heures travaillées, le pourcentage du boni versé par l'employeur et les statistiques d'accidents et de maladies, etc.

II - LE TRAVAIL ET LA DEPRESSION D'EPUISEMENT (BURNOUT)

Source: Patrick, P.K., "Burnout: Job Hazard for Health Workers" dans Hospitals, vol. 53, no 22, (november 79), pp. 87-88, 90.

Cet article a la particularité de présenter plusieurs aspects pertinents sur le syndrome d'épuisement (burnout) qui se manifeste chez les professionnels de la santé oeuvrant en milieu hospitalier. Selon l'auteur, il y a certaines professions qui prédisposent le sujet au burnout. Il s'agit en l'occurence, des médecins et des infirmières. Toutefois, d'autres professions peuvent aussi conduire à la dépression d'épuisement entre autres, les travailleurs sociaux, les administrateurs des hôpitaux, etc.

Les symptômes tant physiques que psychologiques se rattachant à ce phénomène se décrivent comme suit:

I- Symptômes physiques:

- fatigue excessive ;
- perturbation du sommeil ;
- manque d'énergie, de vitalité ;
- diminution de l'appétit ;
- sensibilité accrue envers certaines maladies ;

II- Symptômes psychologiques:

- attitudes négatives au travail, envers ses collègues et son supérieur ;

- De l'épuisement émotionnel dû à la fatigue mais se manifestant plus particulièrement par de l'insatisfaction au travail et par une diminution de l'estime personnelle;

- Changements émotionnels tels que la dépression, la colère, le retrait personnel.

En général, ce sont surtout les symptômes psychologiques du syndrome d'épuisement qui ont les effets les plus dramatiques sur le comportement de l'individu.

Quant aux facteurs responsables du burnout, l'auteur prétend que ce phénomène origine de deux sources, soit de l'individu (les problèmes personnels et familiaux, etc.) ou du milieu de travail (la surcharge mentale causée par le stress au travail, un climat de travail malsain et tendu, un manque de coopération entre employés, etc.). Puis, il conclut sur l'urgent besoin de concevoir des programmes préventifs axés sur la dépression d'épuisement afin de venir en aide aux professionnels de la santé.

Source: MacBride, A., "La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? évitable?" dans Santé mentale au Canada, vol. 31, no 1, (mars 1983), pp. 2-3, 22.

La dépression d'épuisement semble être un nouveau phénomène qui ne cesse de prendre de l'ampleur depuis les années 70. Cependant, que connaissons-nous véritablement sur ce sujet? Qu'est-ce qui cause l'épuisement? Bref, c'est à partir de ces quelques interrogations que l'auteur tente d'apporter certains éclaircissements.

Dans un premier temps, MacBride, présente quelques conceptions erronées sur le burnout:

a) La dépression d'épuisement se produit de façon soudaine et spectaculaire ;

b) La dépression d'épuisement est inévitable dans certaines professions ;

c) L'épuisement a quelque chose de prestigieux ou de louable.

Puis, elle décrit les principaux symptômes et signes avant-coureurs du burnout de la façon suivante:

a) Une perte graduelle de satisfaction au travail - le sujet éprouve de la difficulté à se motiver pour aller travailler ;

b) L'apparition d'une série de problèmes de santé mineurs - les maux de tête, les maux d'estomacs, des troubles intestinaux, des rhumes, des maux de dos et des perturbations du sommeil ;

c) Rejaillissement des problèmes sur le milieu de travail - le sujet réagit de façon incongrue ou inappropriée face à ses collègues ou à des situations de travail ;

d) Perte graduelle de confiance en soi et en sa compétence et perte de l'estime de soi ;

e) Détérioration du rendement et de la productivité ;

f) Dépression et apathie.

Au stade final de la dépression d'épuisement, l'individu ne peut plus mobiliser ses ressources intérieures pour répondre aux exigences extérieures occasionnées par son travail.

En troisième lieu, l'auteur aborde certains facteurs de stress qui sont reliés soit au travail (notion de responsabilité sans le pouvoir, manque de prise sur le rythme de travail, contacts fréquents avec les gens, etc.) ou à l'individu (comportement de l'individu de type A, problèmes personnels, etc.). Tous ces facteurs sont susceptibles de conduire une personne sur les sentiers du burnout.

Finalement, elle propose certaines démarches à adopter par les organisations et par les individus pour combattre le stress. Voici quelques-unes des suggestions se rapportant à ces deux niveaux:

1) <u>Organisation du travail</u>:

a) essayer de faire participer les travailleurs qui exercent des fonctions de premier plan à la prise de décisions qui influe directement sur leur travail ;

b) mettre en oeuvre une formule de roulement du personnel pour permettre aux travailleurs qui exercent des fonctions "au front" de changer quelque peu de fonctions et de s'occuper par exemple d'administration, de formation ou de recherche ;

c) s'efforcer d'intégrer au milieu de travail des modèles d'aide sociale soit en constituant des équipes, soit en consacrant du temps et des réunions à l'étude du stress chez les employés.

2) Individu:

a) renforcer leur réseau d'aide personnelle et professionnelle;

b) favoriser la communication entre employés se trouvant dans la même situation;

c) modifier les critères et les attentes personnelles irréalistes à l'égard de leur travail;

d) entretenir un mode de vie plus sain et plus discipliné.

Source: Mc Elroy, A.M., "Burnout - A Review of the Literature with Application to Cancer Nursing" dans Cancer Nursing, vol. 5, no 3, (june 1982), pp. 211-217.

L'emploi du terme "burnout" dans la littérature scientifique est assez récent. A vrai dire, on en parle seulement depuis les années 70. La dépression d'épuisement n'est donc pas une nouvelle maladie puisqu'auparavant le milieu médical en connaissait la symptomatologie mais cependant, on en ignorait les facteurs étiologiques, par exemple.

Dans cet article, l'auteur traite des symptômes, des causes et de certains moyens préventifs susceptibles d'endiguer le burnout chez les infirmières travaillant dans les départements de soins palliatifs (cancer).

En premier lieu, elle cite quelques définitions très explicites sur la nature de ce phénomène:

a) Freudenberger: "to fail, wear out, or become exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources".

b) Maslach: "a syndrome of physical and emotional exhaustion, involving the development of negative self-concept, negative job attitudes and a loss of concern and feelings for clients".

c) Cherniss: "a self-reinforcing process resulting to a lack of power".

Ces définitions mettent l'emphase à la fois sur la somatisation, sur le psychisme et sur la dépersonnalisation de l'individu par le travail (une image de soi négative, une diminution de l'estime personnelle).

Par la suite, Ann M. Mc Elroy fait une description sur les symptômes du burnout les plus fréquemment rencontrés dans la littérature. Les plus communs sont l'épuisement et la fatigue. Quant aux autres symptômes, cela peut être soit des maux de tête, des maux de ventre, des torticolis, de l'insomnie ou des maux de reins. De plus, la personne a un seuil de résistance très faible face aux maladies bénignes (ex.: le rhume).

La dépression d'épuisement est progressive et cumulative. Au bout d'un certain temps, ce sont la santé mentale et les capacités intellectuelles de la personne qui en sont affectées. A ce stade, l'individu éprouve beaucoup de difficulté à solutionner les problèmes liés à son travail, à prendre des décisions importantes et à écouter ce que les autres collègues ont à dire.

Des émotions comme la colère, la rancune et l'apathie sont souvent manifestées au travail. En somme, l'individu change radicalement de comportement au travail et cela se produit différemment selon les professions.

Puis elle aborde en troisième lieu, les causes de la dépression d'épuisement. L'auteur les classent en cinq catégories: cause sociale, personnelle, éducationnelle, professionnelle et organisationnelle. Voici une description succinte de ces causes:

a) Cause sociale:

Ex.: chez les professionnels de la santé, c'est le fait d'être responsable de la santé des autres qui devient stressant avec le temps.

b) Cause personnelle:

Ex.: ce sont les motifs personnels qui poussent l'individu à se donner complètement à son travail, à vouloir atteindre des objectifs irréalisables, d'attendre trop de choses de ses patients, etc. Les types de personnalité entretenant de telles idées sont des sujets à risque pour le burnout.

c) Cause éducationnelle:

Les professeurs ont tendance à véhiculer des idées non réalistes à leurs étudiants par rapport à la profession qu'ils exerceront plus tard. Voici un exemple, illustrant ce fait:

> "The good nurse is a source of strenght to her patients; she has boundless energy and is equipped to solve all problems".

En somme, trop idéaliser la profession que l'on exerce, surtout à la fin de ces études, peut conduire le sujet au burnout, du moins c'est valable pour celui qui n'a pas été suffisamment préparé à faire face aux échecs et au stress présents dans son travail.

d) Cause professionnelle:

Les infirmières oeuvrant dans les départements de soins palliatifs sont sujettes au burnout puisqu'elles doivent investir du temps et de l'énergie même si la cause est perdue d'avance. Travailler avec des patients en phase terminale, ce n'est donc pas une sinécure car il faut constamment répondre aux besoins des patients, faire face aux échecs thérapeutiques, envisager et accepter en dernier lieu, la mort du patient sur lequel on a misé tous ces efforts mais en vain. Ainsi, de par leur profession, ces personnes doivent absolument avoir un bon moral si elles ne veulent pas se brûler par le travail.

Bref, dans les professions médicales, les échecs professionnels et la mort constituent des causes importantes d'insatisfaction au travail auquel le sujet doit tenter de s'y adapter tout en se protégeant adéquatement.

e) Cause organisationnelle:

L'hôpital est une institution sociale demandant une bonne gestion des ressources, du personnel et une bonne organisation du travail. Si celle-ci s'avère inadéquate, cela peut détériorer passablement le climat de travail. Ainsi, le management peut devenir aussi une cause du burnout:

ex.: - une absence significative de leadership;
- une communication inadéquate;
- un manque de supervision;
- une mauvaise description des tâches à accomplir dans un poste de travail.

En dernier lieu, l'auteur propose plusieurs suggestions à considérer tant au niveau de l'individu que de l'organisation pour prévenir le burnout. En voici d'ailleurs un aperçu:

1) Solutions sur le plan personnel:

- Reconnaître ses limites et poursuivre des objectifs réalistes en rapport avec son travail;
- accorder une attention particulière à sa santé;
- séparer la vie familiale de la vie au travail;
- développer un système d'entraide au travail et à la maison;
- prêter attention aux événements comportant le plus de stress.

2) Solutions sur le plan organisationnel:

- Recruter des candidats réagissant bien psychologiquement lors de situations particulièrement stressantes;
- appliquer un horaire de travail plus flexible et implanter un système de rotation du personnel là où les postes de travail sont réputés pour être très stressants;
- favoriser le travail à temps partiel pour diminuer les surcharges de travail;

- encourager les réunions formelles ou informelles où l'on prendra le temps de discuter des différents problèmes survenus pendant le travail;
- permettre au personnel de participer à la prise de certaines décisions importantes;
- renseigner adéquatement le personnel (nouveau et ancien) sur les conséquences tragiques du burnout.

Source: Borland, J.J., "Burnout Among Workers and Administrators" dans Health and Social Work, vol. 6, no 1, (february 81), pp. 73-78.

Dans cet article, l'auteur décrit les causes qui sont responsables du burnout chez les administrateurs et les travailleurs sociaux. De plus, il élabore une typologie sur ce phénomène et propose certaines mesures stratégiques pour le combattre.

I- Causes: celles-ci sont communes aux deux professions.

- Le stress occupationel est omniprésent dans les professions d'aide car il faut constamment donner de bons services et répondre aux besoins grandissants de la clientèle;

- la surcharge de travail (meeting, heures supplémentaires non rémunérées);

- le manque de responsabilité, de prise de décisions;

- les conflits interpersonnels entre confrères de travail, avec le patron;

- travailler seul, piètre collaboration entre collègues de travail;

- l'insatisfaction au travail.

II- La typologie: Celle-ci regroupe quatre catégories de caractéristiques se rapportant au burnout.

Type I: Le syndrome d'épuisement aigu chez l'individu

Ce genre de burnout est plutôt un phénomène transitoire, en ce sens, qu'il se manifeste occasionnellement chez le sujet selon les circonstances. L'individu est conscient que quelque chose ne va pas mais il ne peut pas identifier consciemment les facteurs responsables de son état. Afin de s'ajuster à cette situation, la personne recourt aux mécanismes suivants: le retrait personnel ("Let's go out to lunch"), la dépression ("Why me, oh Lord") et la rationalisation ("No one's perfect", Tomorrow is another day").

Type II: Le syndrome d'épuisement chronique chez l'individu

Ce burnout est beaucoup plus grave que le précédent et il se développe généralement en trois phases. Dans la première phase, l'individu se donne complètement au travail et écourte ses heures de dîner, travaille durant les week-end et il a très peu de contacts avec ses confrères. De plus, la personne est parfois sur ses gardes ("I'm okay, that's my job", I already ate lunch").

La seconde phase du burnout chronique se caractérise par de l'insatisfaction au travail, par une baisse de la qualité des interventions faites auprès des clients. Des symptômes physiques, d'origine psychosomatique, commencent à apparaître: ulcère, migraine, céphalée, maladies bénignes. Finalement, l'individu extériorise passivement son hostilité à l'endroit de son milieu de travail ("This is a lousy hospital") et fait aussi de la projection ("My supervisor is incompetent").

A la dernière phase, le comportement de l'individu est plutôt déconcertant. Il peut aussi bien exprimer publiquement sa colère que faire preuve d'attention et d'écoute.

Lorsque ce dernier ne peut plus s'ajuster à son travail alors, il l'abandonne. Dans certains cas, les sujets peuvent devenir psychotiques et cela peut nécessiter une hospitalisation.

Type III: La dépression d'épuisement transitoire présente dans le groupe de travail

Cela affecte le rendement au travail de toute l'équipe à cause principalement qu'il y a eu ou pas, selon le cas, des changements dans l'organisation du travail. Par exemple, lorsqu'un groupe subit pendant un certain temps, un stress intense, les membres de ce groupe ont tendance à se laisser aller parce qu'ils sont démoralisés. Cela se réflète par des pauses café plus longues et plus fréquentes, certains prennent plus de temps pour dîner, etc.

Type IV: La dépression d'épuisement omniprésente dans un département de travail

Les relations de travail sont tendues à un point tel que personne ne se fait plus confiance (l'idéation paranoïde devient alors une norme pour ce milieu de travail). Les conflits interpersonnels avec les autres employés sont plus fréquents. Pour palier à cela, on met en vigueur de nouveaux critères de performance, de production mais étant mal planifiés, ils ont pour conséquence de décourager le personnel. Par ailleurs, cela les incite à s'absenter plus fréquemment ou bien ils demandent à être mutés vers un autre poste de travail moins stressant, etc.

En somme, les trois causes expliquant ce genre de burnout sont le comportement, la technologie et la structure du travail.

Finalement, la dernière section de l'article traite des mesures à prendre pour lutter contre le burnout. Le

premier point à considérer dans un programme préventif sur la dépression d'épuisement, c'est de favoriser la communication entre employés et patron. De plus, il faut compenser les heures de travail non rémunérées par des compensations satisfaisantes (ex: journée de congé). Il faut diversifier les tâches de travail et encourager la coopération entre les employés et en dernier lieu, préparer mieux académiquement les futurs intervenants en service social et les administrateurs qui songent oeuvrer ultérieurement dans les milieux hospitaliers.

Source: Loo,Robert, "Le stress professionnel dans les forces policières" dans Santé mentale au Canada, vol. 32, no 3, (septembre 1984), pp. 18-21, 41.

Cet écrit présente un aperçu des formes de stress au travail éprouvé par les policiers. On accorde une attention particulière à quatre catégories de facteurs de stress propres aux policiers: les pratiques et les caractéristiques de l'organisation, la nature du travail, le système judiciaire ou criminel et ses caractéristiques et, finalement, le secteur public. On y présente également les réactions au stress telles que les troubles cardio-vasculaires, l'abus d'alcool et de drogues, le suicide et la dépression d'épuisement (burnout). Quant à celle-ci, l'auteur nous explique que ce phénomène est indéniablement le résultat des effets à long terme du stress. En outre, ce sont surtout les agents les plus engagés qui sont les plus exposés à la dépression d'épuisement. Cette situation débute généralement par une accumulation de frustrations qui les tourmentent tout au long de leurs journées de travail. Comme le stress n'est pas étranger à cet état de cause, certains qui avaient le feu sacré tentent de s'adapter graduellement à ce stress en se dégageant partiellement de leur travail et en atténuant leurs réactions vis-à-vis les frustrations quotidiennes présentes dans le métier. Après un certain temps, les policiers deviennent indifférents et détachés par rapport à leur travail puisqu'ils se sentent épuisés physiquement, déprimés et cyniques.

En conclusion, l'auteur recommande aux services de police d'offrir des programmes d'aide tant préventifs que thérapeutiques afin de répondre aux besoins des policiers dans ce domaine, pendant toute leur carrière.

Source: Bourgault, D., Meloche, M., "Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise" dans Intervention, no 61, (été 1981), pp. 58-67.

Malgré son titre cocasse, il n'en demeure pas moins que c'est un article fort sérieux sur la notion de la dépression d'épuisement. Cet écrit a comme principale qualité, d'offrir au lecteur une synthèse bien détaillée sur le burnout tel qu'il est vécu chez les travailleurs sociaux et chez les intervenants de diverses professions d'aide.

On y traite plus particulièrement dans cet article, de l'origine du burnout, des causes, des symptômes et des moyens de prévention susceptibles de minimiser la dépression d'épuisement qui est somme toute inhérente à ces types de profession.

En résumé, ce qu'il faut retenir de ce document, ce sont ces trois choses:

- Le burnout peut survenir dans n'importe quelle profession;
- les causes de ce phénomène originent de deux sources soit l'individu et/ou l'organisation;
- il faut préparer dans l'avenir, plus adéquatement les futurs professionnels d'aide à faire face aux différents stress présents dans leur travail.

Source: Beemsterboer, J. et Baum, B.H. "Burnout: Definitions and Health Care Management" dans Social Work in Health Care, vol. 10, no 1, (fall 84), pp. 97-109.

Après avoir passé en revue les différentes définitions, les nombreux symptômes et les diverses causes du burnout, les auteurs de cet article soulignent que nous connaissons encore très peu de choses sur ce phénomène. Un des handicaps limitant sérieusement la compréhension de ce sujet, c'est l'absence d'une définition opérationnelle et objective. Jusqu'à présent, on n'a fait que spéculer sur le concept du burnout. Dans l'ensemble, tout ce que nous savons sur la dépression d'épuisement, ce ne sont que des généralités.

Par ailleurs, les auteurs insistent sur le fait que le burnout n'est pas uniquement spécifique aux professions d'aide et aux professionnels de la santé. En fait, cela peut affecter n'importe quel métier (artiste, boulanger, travailleur de la construction, professeur, avocat, militaire, etc.).

Finalement, d'après eux, la meilleure définition sur le burnout serait la suivante: "a progressive loss of idealism, energy and purpose experienced by people in the helping professions as a result of their work conditions". (Edelwich and Brodsky, 1980)

Source: Pines, A. et Maslach, C., "Characteristics of Staff Burn-Out in Mental Health Settings" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 29, no 4, (april 1978), pp. 233-237.

Au cours d'une recherche menée auprès de 76 membres du personnel de différentes institutions de santé mentale dans la région de San Francisco, Pines et Maslach ont constaté que le burnout se manifestait de cette façon, chez ces employés:

- plus la personne avait travaillé longtemps dans le domaine de la santé mentale, moins elle appréciait être en contact avec les patients;

- la personne était moins encline à établir une relation thérapeutique avec les patients. Elle affichait plutôt des attitudes négatives et punitives envers les bénéficiaires.

En somme, l'étude a pu mettre en évidence que le travail effectué en milieu hospitalier, plus spécifiquement dans un département de psychiatrie, serait un milieu de travail à risque pouvant mener le personnel vers les sentiers du burnout lorsqu'il y a par exemple, une mauvaise organisation du travail, une faible diversification des tâches, etc.

Source: Haack, M. et Jones, J.W., "Diagnosing Burnout Using Projective Drawings" dans Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, vol. 21, no 7, (july 1983), pp. 8-16.

Une étude pilote a été faite auprès de 26 infirmières, afin de vérifier la pertinence de la thérapie projective par le dessin. Dans un avenir rapproché, les auteurs de la recherche, croient que cette méthode peut s'avérer efficace pour déceler et traiter le burnout.

Au début de l'intervention, les sujets étaient invités à répondre à un questionnaire servant à mesurer le degré de burnout présent chez la personne. Le questionnaire dont il est question dans cet article, est un test psychologique intitulé: "Staff Burnout Scale for Health Professionals" (Jones, 1980).

Après que les résultats furent compilés, le test SBS-HP a partagé le groupe d'infirmières en deux niveaux: soit celles ayant un haut degré de burnout (n=13) ou soit celles ayant un faible degré de burnout (n=13). Les variables qui furent considérés dans ce test sont les suivantes:

- aspect cognitif;
- aspect affectif;
- aspect comportemental;
- aspect psychophysiologique.

Par la suite, on demanda aux répondantes de réaliser un dessin pouvant illustrer en quelque sorte, la façon dont le burnout les affectaient au moment de l'enquête. La plupart des dessins qu'on analysés les auteurs, représentaient les thèmes suivants:

- l'épuisement;
- la régression;
- l'isolement;
- l'impuissance.

En conclusion, les chercheurs ont constaté que la thérapie projective par le dessin avait confirmé les mêmes cas de haut degré de burnout (n=13); tout comme l'avait fait précédemment le test psychologique. Il va sans dire que ce résultat est d'une très grande importance puisqu'il vient supporter scientifiquement l'existence réelle d'un phénomène fort complexe, c'est-à-dire le burnout. Ainsi, de nouvelles expériences s'avèrent nécessaires dans ce domaine afin d'en connaître davantage sur cette thérapie.

III - LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES

Source: Bégin, C. et al., Problème de santé et facteurs psychosociaux chez les travailleurs de la fonction publique, Québec, Université Laval, Département des relations industrielles, 1982, 352 p., (Collection Instruments de travail).

A partir des directives du ministère des Affaires sociales du Québec et ce, en rapport avec la programmation de santé à l'intention des fonctionnaires de la région 03, le DSC Saint-Sacrement a jugé pertinent d'effectuer une étude dans ce domaine afin d'obtenir une meilleure connaissance des problèmes de santé de la population des employés du gouvernement québécois.

Cette recherche fut déléguée à une équipe de trois professeurs de l'Université Laval et le financement fut assuré par le DSC Saint-Sacrement. Quant à l'équipe de recherche, celle-ci était composée de messieurs Clermont Bégin, professeur à la faculté des Sciences de l'administration, Gilles Thériault, professeur à la faculté de Médecine et Alain Vinet, professeur à la faculté des Sciences sociales.

Les objectifs visés par l'étude furent:

- Etablir la prévalence des problèmes de santé chez les employés de bureau de la région 03;

- Décrire leurs habitudes de vie;

- Evaluer leur perception de leur environnement de travail.

Finalement, l'enquête s'est déroulée sur les lieux de travail durant les mois de novembre et de décembre 1980.

I- Méthodologie

a) Population étudiée:

A l'origine, la population étudiée devait comprendre tous les employés de la fonction publique de la région administrative 03. Au mois de mars 1978, ce nombre totalisait 25 767 personnes. Cependant, comme la recherche portait sur les "aspects psychosociaux", les chercheurs décidèrent d'éliminer de l'étude un certain nombre de professions comme les agents de la paix, les travailleurs manuels et les enseignants ou tout autre emploi qui ne pouvait pas se comparer à ceux qui sont occupés par les fonctionnaires, les professionnels ou les cadres. De plus, ils ont dû restreindre à nouveau cette population en ne tenant compte cette fois-ci, que des employés oeuvrant dans les 16 ministères et organismes gouvernementaux de la région de Québec. Ce critère de sélection se justifiait avant tout, pour minimiser les coûts de l'enquête.

La population ainsi identifiée totalisait 19 187 personnes en septembre 1980. Puis, on préleva un échantillon théorique de 1 576 personnes. Toutefois, comme on le précise dans le rapport, cet échantillon ne pouvait pas servir à déceler des différences statistiquement significatives pour les maladies rares puisqu'il aurait fallu un échantillon d'environ 5 000 travailleurs. Par contre, pour les maladies les plus fréquentes, celui-ci s'est avéré très acceptable car cela ne requérait que quelques centaines d'individus. Ainsi, on jugea donc pertinent de réaliser l'étude même si l'échantillon comptait un peu plus de 1 500 personnes.

b) Cueillette de données:

Les données qui sont contenues dans ce document, furent recueillies par l'entremise de ces instruments:

- un questionnaire;
- un examen physique;
- des tests de laboratoire;
- une consultation médicale.

II- Les problèmes de santé retenus et les agresseurs psychosociaux

Les problèmes de santé qui ont été sélectionnés dans la présente recherche sont les suivants:

- l'obésité;
- les maladies coronariennes;
- l'hypertension artérielle;
- les maladies mentales (dépression, névrose, psychose);
- la consommation de médicaments;
- les autres problèmes de santé.

Parmi ces problèmes de santé, le présent résumé mettra l'emphase sur les trois derniers points.

Pour ce qui est de la section de l'étude établissant un lien entre les agresseurs psychosociaux et les problèmes de santé ou de comportements chez les travailleurs, nous allons résumer seulement les faits les plus pertinents.

Ainsi lorsqu'on parle d'agresseurs psychosociaux dans ce rapport, on fait référence à des habitudes de vie (sédentarité, consommation d'alcool, tabagisme) et au milieu de travail (insatisfaction au travail, caractéristiques et organisation du travail, etc.).

III- Résultats de l'enquête

Dans l'ensemble, les résultats de cette étude furent étonnants, en ce sens, les étiquettes de "mauvaise santé" qui sont attribuées ordinairement aux populations de travailleurs sédentaires comme les fonctionnaires ne semblent pas leur être appropriées, du moins pour ce cas-ci. L'étude révèle en effet, que le système cardio-vasculaire des fonctionnaires s'est avéré en excellent état. Qu'ils ne présentèrent pas d'excès d'obésité, de cholestérol ou d'hypertension. Toutefois, c'est au niveau de la santé mentale de ces employés qu'il semble y avoir des problèmes. D'ailleurs, voici quelques observations scientifiques confirmant ce fait:

a) A la catégorie "autres problèmes de santé", on constate qu'il y a 3,2% de personnes parmi tout l'échantillon qui sont affectées par des troubles psychiques (dépression, névrose, psychose).

Ces troubles ont été décelés davantage chez les individus de plus de 35 ans, chez les gens mariés et chez les fonctionnaires. On n'a pas trouvé de différence significative entre les hommes et les femmes, pour ce qui est des troubles psychiques.

b) Les symptômes d'anxiété sont plus fréquents chez les fonctionnaires et les professionnels que chez les cadres. De plus, il ne semble pas, selon le document, que ces travailleurs présentent plus de symptômes d'anxiété et de dépression lorsqu'ils sont comparés avec la population canadienne.

c) Les travailleurs de la fonction publique consomment trop de médicaments psychotropes tels que les somnifères et les tranquilisants. Pour les utilisateurs, il ne semble pas que ce soit l'insatisfaction au travail ou les conditions de travail qui les incitent à utiliser ce type de médication.

IV- Conclusion

L'étude qui fut parrainée par le DSC, n'a pas permis de déceler des conditions particulières propices pouvant soutenir l'hypothèse d'une relation entre les aspects psychosociaux agresseurs (insatisfaction au travail, conditions de travail, lieux physiques du travail, etc.) et les problèmes de santé des employés de la fonction publique du Québec.

Source: Nolland, R. et Bazin, M., "Les troubles psychosomatiques chez les contrôleurs de la circulation aérienne" dans Archives des maladies professionnelles, vol. 34, no 6, (juin 1973), pp. 352-358.

Une étude épidémiologique a permis de mettre en évidence les troubles psychosomatiques affectant les contrôleurs de la circulation aérienne. Tout porte à croire, que ce sont les facteurs agressifs présents dans les conditions de travail (ex.: l'éclairage des postes de travail, la propagation du bruit et la qualité du climat de travail), de même que les facteurs spécifiques à la profession (ex.: le stress, la nature du travail, la tension psychique et les erreurs professionnelles) qui en seraient les causes probables.

En somme, l'enquête a révélé que 89 contrôleurs sur 192 (46%), ont éprouvé des troubles psychosomatiques touchant un ou plusieurs organes. Quant aux troubles, ils se répartissent comme suit:

a) Troubles digestifs: Ils sont les plus fréquents, représentant 60% des symptômes accusés.
   - l'estomac (brûlures, crampes, ulcères, etc);
   - l'intestin (ballonnements, coliques, constipation, etc);
   - les voies biliaires (hypokinésie).

b) Troubles cardio-vasculaires: Ils sont les plus fréquents, après les troubles digestifs, puisqu'ils représentent 22% des troubles ressentis.

Ils sont variés dans leurs manifestations soit fonctionnelles, soit physiques (pesanteur dans la région précordiale, constriction thoracique, hypertension artérielle, etc.)

c) Troubles neuro-psychiques: Ils se divisent en deux groupes:

1) les désordres neuro-glandulaires (10 cas)
   - migraines ;
   - troubles du sommeil ;
   - "crises" d'anxiété ;
   - crises de tétanie, etc.

2) les troubles psychiques (12 cas)
   - les états névrotiques ou psychotiques.

d) Troubles urinaires: Avec 6 cas, ce sont les troubles les moins rencontrés.
   - Ils n'ont retenu que les coliques néphrétiques.

e) Autres troubles: Autres manifestations rencontrées mais n'ayant pas été recensées.
   - Psoriasis, eczéma, etc.

Source: Forman, S.A. et al., "Psychological Symptoms and Intermittent Hypertension Following Acute Micro-Wave Exposure" dans Journal of Occupational Medecine, vol. 24, no 11, (november 1982), pp. 932-934.

Durant des manoeuvres militaires, deux hommes âgés respectivement de 54 ans et de 21 ans, se font irradiés accidentellement par un radar émettant des micro-ondes (intensité du champ électrique de 475 à 580 V/m, correspondant à une densité de puissance de 60 à 90 cm W/cm^2). Quelques instants après leur exposition, ces derniers ressentaient les symptômes suivants: douleur à la poitrine, vertige, sensation de chaleur à la tête et à la poitrine, maux de tête , etc. Après quelques jours, c'est au tour des symptômes psychologiques de se manifester (instabilité, irritabilité, insomnie, dépression). Puis un nouvel examen médical et psychiatrique effectué 12 mois plus tard, révéla de nouveau ces mêmes symptômes. Toutefois, on décela aussi de l'hypertension intermittente chez ces deux sujets.

Finalement, on suppose que l'apparition des symptômes psychologiques subjectifs et de l'hypertension seraient en quelque sorte des troubles post-traumatiques occasionnés par le stress ou par d'autres facteurs environnementaux.

Source: Parkinson, D.K. et Bromet, E.J., "Correlates of Mental Health in Nuclear and Coal-Fired Power Plants Workers" dans Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, vol. 9, no 4, (august 1983), pp. 341-345.

Une étude épidémiologique en santé mentale débutant un an après la tragédie nucléaire de Three Mile Island, avait pour but, d'évaluer et de comparer la santé mentale des 104 travailleurs de la centrale nucléaire de Three Mile Island, à celle de la centrale nucléaire de Beaver Valley - Shippingport (122 travailleurs) et à deux autres centrales à charbon (151 travailleurs).

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête ont dévoilé que les travailleurs des centrales à charbon semblaient présenter plus de symptômes psychophysiologiques, paraissaient plus angoissés et plus déprimés que ceux des centrales nucléaires. Qu'ils ressentaient moins de stress mais avaient davantage de problèmes reliés à l'exposition dans le milieu de travail (poussière, fumée, etc.).

Finalement, l'accident de Three Mile Island ne semble pas avoir laissé de problèmes psychologiques résiduels à long terme chez les travailleurs, comme ce fut le cas 6 mois après l'accident.

Source: Aronsson, G., Work conditions, Subjective Work Experience and Psychosomatic Health an Explorative Study of Two Groups of Sawmill Workers, Proceedings of the XVIth IUTRO World Congress, International Union of Forest Research Organizations, 1976, pp. 188-198.

Une étude suédoise réalisée en 1976, a démontré qu'il existerait vraisemblablement une relation entre les conditions de travail et les symptômes psychosomatiques.

I- Méthodologie: Cette recherche s'est déroulée dans une scierie suédoise. L'échantillon de l'étude comptait 35 personnes réparties en deux groupes:

- groupe à risque: 20 ouvriers de sexe masculin occupant les métiers de scieur, d'affûteur et de trieur.

- groupe contrôle: 15 ouvriers de sexe masculin oeuvrant dans des fonctions de maintenance de toutes sortes (réparateur, électricien, etc.)

L'âge moyen du groupe à risque était de 33 ans et de 39 ans pour le groupe contrôle. De plus, on souligne que les ouvriers faisant partis du groupe à risque travaillaient pour la plupart sur les quarts de travail (shift), tandis que dans le groupe contrôle, 50% des ouvriers travaillaient le jour. En somme, ce sont les seules différences qui ont été relevées entre ces deux groupes.

La cueillette des données s'est faite par le biais de deux instruments de mesure:

- questionnaire: sert à évaluer la charge mentale et la santé globale de l'individu.

- examens cliniques: sert à évaluer la santé du travailleur.

II- Résultats de l'enquête: En ce qui a trait à la fatigue mentale, c'est le groupe à risque qui a obtenu le plus haut pourcentage (53%) comparativement au groupe contrôle (42%). Dans les deux cas, les symptômes de cette fatigue mentale persistaient encore après les heures de travail.

Par ailleurs, l'étude révèle aussi que 32% des ouvriers du groupe à risque sont souvent tendus et anxieux avant de se rendre au travail. Toutefois, dans le groupe contrôle, personne n'a signalé un tel fait.

Pour ce qui est des symptômes psychosomatiques liés aux conditions de travail, les chercheurs en ont retenu sept parmi une trentaine et il s'agit plus particulièrement:

(1) des maux de tête;
(2) de l'hypertension;
(3) des maladies coronariennes;
(4) de l'asthme;
(5) de l'ulcère peptique et de la gastrite;
(6) des maux de dos;
(7) des troubles nerveux légers.

Selon l'étude, le groupe à risque (n=18) a 2.5 fois plus de symptômes que le groupe témoin (n=10). Les symptômes les plus mentionnés par les deux groupes sont les maux de tête, l'ulcère peptique, la gastrite et les troubles nerveux légers. Dans le groupe à risque, on a constaté que 3 symptômes représentent au moins 70% de tous les symptômes considérés par l'étude (maux de tête, ulcère peptique et troubles nerveux légers). Aucun cas de maladie coronarienne n'a été décelé chez ces ouvriers.

Par ailleurs, la recherche dévoile aussi qu'il y a plusieurs travailleurs parmi le groupe à risque, qui ont dû s'absenter de leur travail à cause principalement du stress et de la fatigue.

Source: Johansson, G., Aronsson et Lindström, B.O., "Social Psychological and Neuroendocrine Stress Reactions in Highly Mechanised Work" dans Ergonomics, vol. 21, no 8, (1978), pp. 583-599.

Des données pertinentes à la psychologie sociale, telles que les grandeurs technologiques de la productivité et la satisfaction au travail ont été étudiées en même temps que des données de la théorie de l'activation basée sur les manifestations psychophysiologiques dues au stress.

L'étude suivante a été faite auprès d'un groupe d'ouvriers travaillant dans une importante scierie suédoise hautement mécanisée. Dans cette recherche, on a comparé le groupe de travailleurs à haut risque (scieur, affûteur, trieur) dont le travail est caractérisé par la répétition des gestes, l'astreinte physique, les cadences imposées et une forte charge des capacités d'attention, à un groupe contrôle (colleur, réparateur, ouvrier de maintenance) dont le travail est moins monotone et plus flexible. Les deux groupes ont été étudiées pendant le travail et pendant les loisirs. On a tenu compte de l'excrétion urinaire de l'adrénaline et de la noradrénaline, ainsi que des estimations subjectives de l'humeur et du niveau d'éveil.

Au cours du travail, on a noté une augmentation significative de l'excrétion des catécholamines dans le groupe à haut risque, par rapport au groupe de référence. En somme, ce résultat suggère que la combinaison de la monotonie et de la surcharge mentale auxquelles est soumis le groupe à haut risque entraîne une mobilisation constante des ressources biochimiques adaptatives et qui, à long terme, peuvent être nuisibles à l'individu. Les auteurs maintiennent cette présomption puisqu'elle semblerait être confirmé par le fait que le groupe à haut risque présente plus de cas de maladies psychosomatiques et d'absentéisme que le groupe témoin.

Source: Dolan, S. et Arsenault, A., Stress, santé et rendement au travail, Montréal, Ecole des relations industrielles (Université de Montréal, monographie 5), 1980, 186 p.

Cette monographie cherche à familiariser le lecteur avec le problème complexe du stress au travail et ses effets sur la santé et le rendement des travailleurs.

C'est au cours de la préparation et de l'implantation d'un projet de recherche sur le stress au travail, réalisé auprès des employés d'hôpitaux, que les auteurs ont été appelés à tester expérimentalement la validité de leur approche conceptuelle. Celle-ci repose essentiellement sur deux piliers.

En premier lieu, elle suppose que c'est la perception qu'un travailleur a de son environnement de travail qui rend possible, à travers un questionnaire, de dégager des indicateurs de tension psychosomatique susceptibles d'avoir des répercussions néfastes au plan santé.

En second lieu, leur approche suppose que les différences entre les individus sur le plan perceptuel sont en rapport avec des caractéristiques de la personnalité et du comportement, de sorte que le même environnement de travail peut avoir des conséquences très différentes, d'un individu à l'autre, sur le plan de la tension psychosomatique ressentie.

Par ailleurs, dans cet ouvrage, les auteurs se sont limités essentiellement à l'étude des agresseurs psychosociaux. Ils ont mis l'accent sur les agents toxiques insidieux, inodores et incolores, qui empoisonnent l'existence des travailleurs sans jamais les rendre sourds ou intoxiqués, mais s'attaquant lentement mais sûrement à leur équilibre psychologique et à leur bien-être général. Ces mêmes éléments "psychotoxiques" qui peuvent être à l'origine des maladies cardio-vasculaires,

des ulcères peptiques et peut-être même, contribuer à la genèse des cancers.

Bref, Dolan et Arsenault considèrent que leur approche psycho-médicale du stress au travail devrait permettre la réconciliation entre les travailleurs et les cadres organisationnels, car cela devrait les amener à mieux comprendre la façon dont le travail, dans son contenu comme dans son contexte, est susceptible d'influencer leur bien-être et leur état de santé.

Source: Koller, M., Kundi, M. et Cervinka, R., "Field Studies of Shift Work at an Austrian Oil Refinery I: Health and Psychosocial Wellbeing of Workers Who Drop Out of Shiftwork" dans Ergonomics, vol. 21, no 10, (1978), pp. 835-847.

La plupart des difficultés rencontrées par les travailleurs oeuvrant dans les équipes rotatives s'avèrent être d'ordre social ou familial plutôt que strictement médical, bien que la santé puisse en être sérieusement affectée.

La présente étude visait à savoir si et comment les individus renonçant au travail posté diffèrent de ceux qui s'y maintiennent ainsi que de ceux travaillant de jour en permanence. Un questionnaire comprenant des items relatifs à la vie personnelle, à la vie familiale et à la vie sociale, ainsi qu'à l'état de santé, aux conditions de travail et au sommeil, a été administré à 270 travailleurs d'une raffinerie de pétrole autrichienne située à Schwechat. En second lieu, tous les répondants furent ensuite invités à passer en entrevue avec les recherchistes.

Considérant l'ensemble des résultats, il ressort que le travail posté et le travail de nuit entraînent, dans un certain nombre de cas, des difficultés dans la vie de travail et la vie familiale, ainsi que dans les domaines de la vie sociale et de la santé. Quant aux résultats des travailleurs ayant abandonné le travail posté, l'étude révèle que, chez certains individus, il peut se développer de manière durable des réactions psychosomatiques (notamment sur le plan du système cardio-vasculaire, gastro-intestinal et locomoteur), pseudonévrotiques ou de sensibilisation.

Source: Duperré, Y. et al., Santé au travail: les caractéristiques du secteur tertiaire, Montréal, C.L.S.C. Centre-ville, 1978, 30 p.

En septembre 1977, et à titre expérimental, on lancait donc un programme "Prévention-Santé en milieu de travail" dans le microscome du Complexe Desjardins regroupant 10 000 travailleurs répartis dans 84 entreprises et 124 commerces. Bénéficiant de l'appui de l'Administration du Complexe, le programme se proposait de rejoindre l'individu dans sa dimension de "travailleur au sein d'une entreprise" offrant un milieu organisationnel, occupationnel et physique bien particulier. A l'entreprise soucieuse de la qualité de ses ressources humaines, on offrait un portrait global de la santé physique, psychique et sociale de son personnel. Au travailleur, on fournissait l'information et les outils nécessaires à sa prise en charge personnelle.

Hypothèse de l'étude

Dans la présente recherche, on cherchait d'une part, à vérifier s'il y avait une corrélation positive entre l'environnement de travail et la santé des cols blancs, lesquels sont soumis à des agresseurs physiques et psychologiques.

Méthodologie

Des vingt-huit entreprises sollicitées à participer à l'enquête, 10 d'entre elles ont bien voulu prendre part à cette intervention. Les entreprises ayant refusé de participer ou omis de faire connaître leur réponse à l'offre de service du programme, révélaient un "portrait organisationnel" quelque peu différent des entreprises ayant accepté de se joindre à l'enquête. Concernant ces entreprises, la majorité représentaient des intérêts privés et étaient en grande partie non syndiquées, ainsi que d'envergure moyenne.

Quant à l'échantillon, celui-ci fut composé de 1 530 personnes. Ce chiffre représente environ 37,5% de l'ensemble des employés des dix entreprises concernées. L'âge moyen, chez les femmes, est de 29,15 ans, tandis que, chez les hommes, il est de 35,0 ans. De plus, l'échantillon compte beaucoup plus de femmes (60,1%) que d'hommes (39,9%). Cela a eu une influence sur les résultats, puisque ce sont les femmes qui ont répondu en plus grand nombre au questionnaire (52,6%).

Le questionnaire dont il est question, tenait compte à la fois des données quantifiables et mesurables (ex.: l'environnement de travail) et à la fois de certaines données subjectives (ex.: les réactions au travail).

En ce qui a trait aux principales variables considérées dans ce questionnaire, cela se présente comme suit:

a) l'environnement de travail (physique, occupationnel, organisationnel);

b) les caractéristiques individuelles et les habitudes de vie;

c) les réactions au travail (attitudes, satisfaction);

d) la santé (évaluation générale, symptômes physiologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux, ainsi que les maladies).

Résultats

Douze mois d'évaluation et de consultation donnèrent lieu à un rapport bien documenté confirmant l'hypothèse de l'étude. A cet effet, voici un petit résumé des principales conclusions se rapportant aux quatre volets suivants:

1) La santé

D'après l'enquête, 17,1% des gens interrogés décrivent leur santé comme étant passable ou médiocre. Il y a aussi 56,9% des gens qui se sont absentés trois jours ou plus au cours de l'année 1977, à cause de la maladie.

De façon générale, l'étude révèle que ce sont surtout les symptômes cardio-vasculaires et digestifs qui se manifestent le plus sur le plan psychosomatique. De plus, on souligne que ce sont les femmes qui présentent dans l'ensemble, plus de symptômes que les hommes. Ainsi, il y a trois fois plus de femmes que d'hommes (en pourcentage) qui ont des problèmes vasculaires, des crampes, de la constipation, des maux de tête, des vomissements, des sensations d'étouffement, des grippes à répétition et de l'eczéma.

Concernant, les symptômes psychologiques et comportementaux, le rapport indique que 36,7% des personnes interrogées sont anxieux ou très anxieux. Ce résultat coïncide bien avec le fait que 33,7% des répondants affirment être nerveux et tendus dans leur travail, et que 34,6% trouvent que leur travail leur cause beaucoup de stress et d'anxiété.

2) L'environnement de travail

Dans la présente étude, on a subdivisé l'environnement de travail en trois niveaux:

- l'environnement physique;
- l'environnement occupationnel;
- l'environnement organisationnel.

2.1 L'environnement physique

De façon générale, l'aménagement à aires ouvertes, si populaire parce qu'il assure mobilité et économie, contribue dans une large mesure aux divers problèmes soulignés par les répondants. Ainsi, l'absence de contrôle sur l'éclairage, la température et les sources de bruit est une résultante dont les effets ne peuvent que nuire au fonctionnement optimal des ressources et à leur santé, et réduire le niveau de tolérance au stress. Aussi, il n'est pas étonnant de constater que 27,1% des gens soient insatisfaits du cadre physique de leur travail.

2.2 L'environnement occupationnel

On regroupe sous environnement occupationnel: les horaires, les heures supplémentaires et la charge et le contenu de travail. Par exemple, dans les entreprises où la charge quantitative de travail semble être la plus élevée, l'étude a révélé les faits suivants:

- le plus de travail monotone;
- les insatisfactions les plus élevées quant aux responsabilités et à la charge de travail;
- le pourcentage le plus considérable de gros fumeurs;
- les pourcentages les plus élevés de personnes qui évaluent leur santé comme passable ou médiocre;
- le plus de palpitations;
- le plus d'essouflement à l'effort modéré;
- le plus de toux sèches;

- le plus de sensation d'étouffement;
- le plus de diarrhées;
- le plus d'hypertension et de bronchites chroniques;
- le plus de cas d'insomnie.

Par contre, là où la charge quantitative de travail semble être adéquate chez certaines entreprises, nous pouvons observé les aspects suivants:

- les pourcentages les plus faibles de personnes ayant les yeux fatigués;
- les taux de stress causé par le travail les plus faibles;
- les plus faibles taux de retard au travail;
- les pourcentages les plus faibles de gens nerveux et tendus au travail;
- etc.

2.3 L'environnement organisationnel

Dans le cas présent, on a considéré comme environnement organisationnel: le mécanisme d'évaluation de l'employé, la participation, la promotion, les relations et les communications avec les supérieurs. Parmi les aspects suivants, c'est la promotion qui constitue la source la plus grande d'insatisfaction au travail. En effet, il y a 52,0% des gens qui ont signalé être insatisfaits du système de promotion. 41,9% jugent que le système de promotion est injuste ou très injuste.

3) Habitudes de vie

On a retenu dans ce thème, les loisirs et la détente, la consommation de tabac et d'alcool, les habitudes alimentaires, etc.

Dans l'ensemble, on constate que 60% des répondants sont peu actifs, c'est-à-dire, ils ne pratiquent que rarement ou jamais de sports, ne font que rarement de l'exercice physique ou ont rarement un "hobby".

Il y a plus de répondants non-fumeurs (52,4%) que fumeurs (41,4%), mais ces derniers sont des gros fumeurs, c'est-à-dire dont la consommation s'élève à plus d'un paquet de cigarettes par jour.

De plus, 66,0% affirment ne consommer d'alcool que très rarement. Cependant, il faut noter que ce pourcentage varie d'une entreprise à l'autre et baisse jusqu'à 45,0% dans une entreprise. Enfin, 53,8% des personnes interrogées ont déclaré avoir eu un excès de poids.

4) Réactions au travail

Les attitudes et comportements, et la satisfaction exprimée sont les aspects qui furent considérés et définis comme réactions au travail.

En ce qui concerne la satisfaction exprimée, on a tenu compte de la satisfaction intrinsèque, c'est-à-dire celle qui est reliée directement à la tâche, et de la satisfaction extrinsèque soit celle qui est reliée aux mécanismes et processus organisationnels.

De façon générale, le taux de satisfaction intrinsèque est assez élevé (environ 71,5%). Quant aux insatisfactions exprimées à ce niveau, on retrouve dans l'ordre:

- les responsabilités (32,7%);
- l'information concernant sa tâche (28,7%);
- le défi (28,2%);

- la charge de travail (24,8%);
- le contenu du travail (22,4%).

Par ailleurs, la satisfaction extrinsèque est souvent associée au mécontentement exprimé, en général, par les travailleurs.

Deux grandes catégories ressortent à ce niveau:

- Zone de satisfaction élevée:

- les relations avec les collègues	90,2%
- la sécurité d'emploi	83,5%
- les avantages sociaux	80,3%
- les relations avec le patron	79,9%
- les horaires de travail	78,5%
- le système de surveillance	76,2%

- Zone de satisfaction faible: l'insatisfaction exprimée se présente, dans cet ordre:

- le système de promotion	52,0%
- le salaire	44,6%
- le système d'évaluation	39,9%
- le cadre physique	27,1%

A noter ici, que le système de promotion est la source la plus grande d'insatisfaction commune aux dix entreprises.

Source: Murphy, L.R. et Collignan, M.J., "Mass Psychogenic Illness in a Shoe Factory" dans International Archives of Occupational and Environmental Health, vol. 44, no. 3, (october 1979), pp. 133-138.

Une investigation en santé au travail dirigée par l'OSHA (Occupational Safety and Health Administration), a été entreprise au sein d'une industrie de chaussures (Etats-Unis). Après avoir perçu une odeur bizarre, 50 à 75 travailleurs (principalement des femmes) ont manifesté différents symptômes: céphalée, vertige, nausée, etc. Quelques jours plus tard, l'OSHA procéda à des analyses de l'air ambiant dans divers postes de travail et on ne trouva aucun contaminant chimique ou physique présent dans l'air. De nouvelles études se sont faites par la suite, par le NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Le personnel de cet organisme ont interviewé et ont distribué un questionnaire à l'ensemble des travailleurs.

Finalement, leurs études ont pu mettre en évidence, que les symptômes physiologiques perçus par les travailleurs n'étaient que des troubles psychogènes collectifs. L'insatisfaction au travail, de même que le stress au travail et familial étaient à la base de ces problèmes de santé. Ainsi, plus un travailleur était insatisfait de son travail et plus, il présentait des symptômes.

APPENDICE

La courte durée de notre mandat n'a pas permis la rentrée et la consultation de tous les documents qui auraient pu s'avérer pertinents sur les trois sujets concernés. Parmi ceux dont la revue de littérature semble incomplète, on retrouve la rémunération au rendement et, les conditions de travail et les maladies psychosomatiques .

Les principales sources d'informations auxquelles nous nous sommes référées furent premièrement, les articles de revues scientifiques et en second lieu, les monographies. La recherche des documents s'est faite par le procédé de la téléréférence, système qui est en opération au Centre de documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux (édifice Joffre).

Nous avons consulté huit banques de données bibliographiques afin de recueillir des documents pertinents sur nos trois thèmes. Les banques interrogées sont: Mental Health Abstracts, PSYCINFO, MEDLINE, Health Planning and Administration, Occupational Safety and Health (NIOSH), Sociological Abstracts, NTIS et EMBASE (Excerpta Medica). La recension de la littérature s'est limitée à cet intervalle de temps (1970 - juin 1985). Par ailleurs, les descripteurs utilisés pour l'interrogation de chacune des banques sont les suivants:

a) La rémunération au rendement
   - "piecework" et "payment by result"

b) Le travail et la dépression d'épuisement (burnout)
   - "stress" et "burnout"

c) Les conditions de travail et les maladies psychosomatiques
   - "working conditions" et "psychosomatic disorders/diseases/illness/"

BIBLIOGRAPHIE

LA REMUNERATION AU RENDEMENT

BERTHELETTE, D. et ABENHAIM, L.L., La rémunération au rendement, la santé et la sécurité du travail, recherche synthèse. Institut de recherche en santé et sécurité du travail, Montréal, 1982, 102 p.

BERTHELETTE, D. et ABENHAIM, L.L., La rémunération au rendement et la sécurité du travail: recherche synthèse. Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail, 1984, 39 p.

BRISSON, C., VEZINA, M. et VINET, A., Projet préliminaire de protocole sur la restriction d'activités chez les opératrices du secteur de la confection de vêtements. Québec, Dép. médecine sociale et préventive, Université Laval, 1984, 10 p.

DAVID, H. et BENGLE, N., Le salaire au rendement, Institut de recherche appliquée sur le travail, Bulletin no 8, 2e édition, Novembre 1980, pp. 25-32.

DUCREY, L., Primes de rendement. Encyclopédie de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail, Genève, Bureau International du Travail, vol. 2, 1973, pp. 1291-1292.

EKSTROM, O., "Increased Safety in Forestry: Fixed Wages - Fewer Accidents" dans Working Environment, (1981), pp. 15-16.

GAFFET, A., Temps industriel et personnalité. Paris, Rapport de recherche, Université de Nancy II, 1980, 233 p.

GARDELL, B., "Technique de production et conditions de travail" dans Actualités Suédoises, Stockholm, (septembre 1980), 18 p.

GOULET, L. et LEBEL, P., Secteurs de la bonneterie et de l'habillement. Ministère des Affaires sociales, Québec, 1982, pp. 32-57.

LEVI, L., "Conditions of Work and Sympathoadrenomedullary Activity: Experimental Manipulations in a Real Life Setting" dans Acta Medica Scandinavia, vol. 191, Stockholm, 1972.

L'HEUREUX, D. et al., Bilan de santé des travailleurs miniers du nord-ouest québécois. Québec, Ministère des Affaires sociales, Février 1984, 43 p.

SUNDSTROM-FRISK, C., Transition from Piecework to Wageforms: Effects on Safety and Health, Productivity and Work Organisation. National Board of Occupational Safety and Health, Sweden, 1981, 30 p.

TIMIO, M. et GENTILI, S., "Adrenosympathetic Overactivity Under Conditions of Work Stress" dans British Journal of Prevention Social Medecine, vol. 30, (1976), pp. 262-265.

TIMIO, M., GENTILLI, S. et PEDE, S., "Free Adrenaline and Noradrenaline Excretion Related to Occupational Stress" dans British Hearth Journal, vol. 42, no. 4, (1979), pp. 471-474.

LE TRAVAIL ET LA DEPRESSION D'EPUISEMENT (BURNOUT)

BEEMSTERBOER, J. et BAUM, B.H., "Burnout: Definitions and Health Care Management" dans Social Work in Health Care, vol. 10, no 1, (fall 1984), pp. 97-109.

BORLAND, J.J., "Burnout Among Workers and Administrators" dans Health and Social Work, vol. 6, no 1, (february 81), pp. 73-78.

BOURGAULT, D., MELOCHE, M., "Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise" dans Intervention, no. 61, (été 1981), pp. 58-67.

BRUNET, L., "Attention au burn-out: il pourrait vous coûter cher!" dans L'Economiste Médical, vol. 1, no. 5, (juin/juillet 1985), pp. 19-23.

CHERNISS, C., Staff Burnout: Job Stress in the Human Services, Berverly Hills, London: Sage Publications, 1980, 200 p.

DE KONINCK, M., "Double travail et santé des femmes" dans Santé mentale au Canada, vol. 32, no. 3, (septemble 1984), pp. 14-17.

EDELWICH, J. et BRODSKY, A., Burnout States of Disillusionment in the Helping Profession. New York, New York, Human Services Press, 1980, 255 p.

FORD, D.L. et MURPHY, C.J., "Exploratory Developpement and Validation of a Perceptual Job Burnout Inventory: Comparison of Corporate Sector and Human Services Professionals" dans Psychological Reports, vol. 52, (1983),pp.995-1006

FREUDENBERGER, J.J., "The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institution" dans Journal of Social Issues, vol. 30, (1974), pp. 1959-1965.

FREUDENBERGER, H.J., "Burn-out: Occupational Hazard of the Child Care Worker" dans Child Care Quaterly, vol. 6, no. 2, (summer 1977), pp. 90-99.

HAACK, M. et JONES, J.W., "Diagnosing Burnout Using Projective Drawings" dans Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, vol. 21, no. 7, (july 1983), pp. 8-16.

JUSTICE, B., GOLD, R.S. et KLEIN, J.P., "Life Events and Burnout" dans The Journal of Psychology, no. 108, (1981), pp. 219-226.

LAMB, H.R., "Staff Burnout in Work with Long-Term Patients" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 30, no. 6, (june 1979), pp. 396-398.

LOO, ROBERT, "Le stress professionnel dans les forces policières" dans Santé mentale au Canada, vol. 32, no. 3, (septembre 1984), pp. 18-21, 41.

MAC BRIDE, A., "La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? évitable?" dans Santé mentale au Canada, vol. 31, no. 1, (mars 1983), pp. 2-3, 22.

MC ELROY, A.M., "Burnout - A Review of the Literature with Application to Cancer Nursing" dans Cancer Nursing, vol. 5, no. 3, (june 1982), pp. 211-217.

MOORE, J.G., "Burn-out - a New Name for an Old Problem" dans Midwife Health Visitor and Community Nurse, vol. 19, (september 1983), pp. 348, 350, 352.

PATRICK, P.K., "Burnout: Job Hazard for Health Workers" dans Hospitals, vol. 53, no. 22, (november 79), pp. 87-8, 90.

PERLMAN, B. et HARTMAN, E.A., "Burnout: Summary and Future Research". dans Human Relations, vol. 35, no. 4, (1982), pp. 283-305.

PERUSSE, M. et al., Les effets du travail en milieu hospitalier psychiatrique sur la santé des travailleurs (Centre hospitalier Robert Giffard). Québec, Dép. Médecine sociale et préventive de l'Université Laval, Février 1984, 81 p.

PINES, A. et MASLACH, C., "Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 29, no. 4, (april 1978), pp. 233-237.

RICHARDSON, M. et WEST, P., "Motivational Management: Coping with Burnout" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 33, no. 10, (october 1982), pp. 837-840.

SHINN, M. et al., "Coping with Job Stress and Burnout in the Human Services" dans Journal of Personality and Social Psychology, vol. 46, no. 4, (1984), pp. 864-876.

STREEPY, J., "Direct Service Providers and Burnout" dans Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, vol. 62, no. 6, (june 1981), pp. 352-361.

SWOGGER, Jr., "Toward Understanding Stress: a Map of the Territory" dans Journal of School Health, (january 1981), pp. 29-33.

VACHON, M.L.S., "Are You Patients Burning Out?" dans Canadian Familial Physician, vol. 28, (september 1982), pp. 1570-1574.

WISE, T.N. et BERLIN, R.M., "Burnout: Stresses in Consultation - Liaison Psychiatry" dans Psychosomatics, vol. 22, no 9, (september 1981), pp. 744-745, 749-751.

ZABEL, R.H. et ZABEL, M.K., "Factors in Burnout Among Teachers of Exceptional Children" dans Exceptional Children, vol. 49, no 3, (november 1982), pp. 261-263.

LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES

AGERVOLD, M., "Shiftwork - a Critical Review" dans Scandinavian Journal of Psychology, vol. 17, no. 3, (1976), pp. 181-188.

ALEXANDER, F., La médecine psychosomatique, Paris, Petite bibliothèque payot, 1977, pp. 29-65.

ALFREDSSON, L., KARASEK, R. et THEORELL, T., "Myocardial Infarction Risk and Psychosocial Work Environment: an Analysis of the Male Swedish Working Force" dans Social Science Medecine, vol. 16, (1982), pp. 463-467.

ARONSSON, G., Work conditions, Subjective Work Experience and Psychosomatic Health an Explorative Study of Two Groups of Sawmill Workers, Proceedings of the XVIth IUTRO World Congress, International Union of Forest Research Organizations, 1976, pp. 188-198.

BEGIN, C. et al., Problème de santé et facteurs psychosociaux chez les travailleurs de la fonction publique, Québec, Université Laval, Département des relations industrielles, 1982, 352 p., (Collection Instruments de travail).

BLAIN, M., "Les maladies industrielles frappent aussi le col blanc" dans Affaires, vol. 4, no. 2, (mars 81), pp. 48, 51-52.

C., J., Psychosomatique (médecine). France, Encyclopaedia Universalis, vol. 13, 1972, pp. 785-787.

CAPLAN, R.D. et al., Job Demands and Workers Health. Washington, D.C. NIOSH, Governement printing office, 1975.

COBB, S. et ROSE, R.M., "Hypertension, Peptic Ulcer, and Diabetes in Air Traffic Controllers" dans Journal of the American Medical Association, vol. 224, no. 4, (april 23, 1973), pp. 489-492.

COLLIGAN, M.J. et SMITH, M.J., "A Methodological Approach for Evaluating Outbreaks of Mass Psychogenic Illness in Industry" dans Journal of Occupational Medecine, vol. 20, no. 6, (june 1978), pp. 401-402.

DOLAN, S. et ARSENAULT, A., Stress, santé et rendement au travail. Montréal, Ecole des relations industrielles (Université de Montréal, monographie 5), 1980, 186 p.

DUPERRE, Y. et al., Santé au travail: les caractéristiques du secteur tertiaire, Montréal, C.L.S.C. Centre-ville, 1978, 30 p.

FORMAN, S.A. et al., "Psychological Symptoms and Intermittent Hypertension Following Acute Microwave Exposure" dans Journal of Occupational Medecine, vol. 24, no. 11, (november 1982), pp. 932-934.

FRENCH, J.P.R. et CAPLAN, R.D., "Psychological Factors in Coronary Hearth Disease" dans Industrial Medecine, vol. 39, (1970), pp. 383-397.

GARDEL, B., "Techniques de production et conditions de travail" dans Actualités suédoises, no. 256, (septembre 1980), pp. 2-18.

HOUSE, J.S., "Occupational Stress and Coronary Hearth Disease: a Review and Theoretical Integration" dans Journal of Health and Social Behavior, vol. 15, (1974), pp. 17-27.

JENKINS, C.D., "Psychologic and Social Precursors of Coronary Disease" dans The New England Journal of Medecine, vol. 284, (1971), pp. 307-317.

JOHANSSON, G., ARONSSON et LINDSTRÖM, B.O., "Social Psychological and Neuroendocrine Stress Reactions in Highly Mechanised Work" dans Ergonomics, vol. 21, no. 8, (1978), pp. 583-599.

KARASEK, R. et al., "Job Decision, Job Demands, and Cardiovascular Disease: a Prospective Study of Swedish Men" dans American Journal of Public Health, vol. 71, no. 7, (july 1981), pp. 694-705.

KOLLER, M., KUNDI, M. et CERVINKA, R., "Field Studies of Shift Work at an Austrian Oil Refinery I: Health and Psychosocial Wellbeing of Workers Who Drop Out of Shiftwork" dans Ergonomics, vol. 21, no. 10, (1978), pp. 835-847.

MOHLER, S.R., "The Human Element in Air Traffic Control: Aeromedical Aspects, Problems, and Prescriptions", dans Aviation, Space, and Environmental Medecine, vol. 54, no. 6, (june 1983), pp. 511-516.

MURPHY, L.R. et COLLIGNAN, M.J., "Mass Psychogenic Illness in a Shoe Factory" dans International Archives of Occupational and Environmental Health, vol. 44, no. 3, (october 1979), pp. 133-138.

NOLLAND, R. et BAZIN, M., "Les troubles psychosomatiques chez les contrôleurs de la circulation aérienne" dans Archives des maladies professionnelles, vol. 34, no. 6, (juin 1973), pp. 352-358.

PARKINSON, D.K. et BROMET, E.J., "Correlates of Mental Health in Nuclear and Coal-Fired Power Plants Workers" dans Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, vol. 9, no. 4, (august 1983), pp. 341-345.

SIMARD, M., "Conditions de travail et santé des travailleurs: le cas du régime rotatif de travail" dans Sociologie et sociétés, vol. 9, no.1, (avril 1977), pp. 93-106.

SMITH, M.J., COLLIGAN, M.J. et HURRELL, J.J., "Three Incidents of Industrial Mass Psychogenic Illness" dans Journal of Occupational Medecine, vol. 20, no. 6, (june 1978), pp. 399-400.

AUTRES REFERENCES

AWARD, G., "Community Support Services for Adult Psychiatric Outpatients" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 31, no. 10, (october 1980), pp. 693-696.

COMITE DE LA SANTE MENTALE DU QUEBEC, Compte rendu de réunion - point # 3. Québec, 17 février 1984, pp. 2-3.

DULAY, J.L. et STEICHEN, M., "Transitional Employment for the Chronically Mentally Ill" dans Occupational Therapy in Mental Health, vol. 2, no. 3, (fall 1982), pp. 65-77.

GRANTHAM, H., "Principes d'une stratégie d'intervention du clinicien pour la réintégration au travail du malade psychiatrique" dans Le Médecin du Québec, (1979), pp. 147-156.

GRENIER, M., Les aspects psychosociaux du travail (document inédit). Québec, Ministère des Affaires sociales, Mai 1983, 3 p.

GRENIER, M., Le travail et la santé mentale (extrait du document: Eléments pour une approche préventive en santé mentale communautaire). Québec, Comité consultatif en santé mentale communautaire de l'Association des directeurs de D.S.C., août 1983, pp. 91-96.

HEBERT, A., "La réinsertion sociale des ex-patients psychiatriques: un profil professionnel, social et psychiatrique" dans Sociologie et sociétés, vol. 17, no. 1, (avril 1985), pp. 61-72.

KEYS, L.M., "Former Patients as Volunteers in Community Agencies: a Model Work Rehabilitation Program" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 33, no. 12, (december 1982), pp. 1017-1018.

KRAMER, L.W. et BEIDEL, D.C., "Job Seeking Skill Groups: a Review and Application to a Chronic Psychiatric Population" dans Occupational Therapy in Mental Health, vol. 2, no., 2, (summer 1982), pp. 37-44.

MC GRATH, J.E., "Stress and Behaviour in Organizations" Dunnette M.D., ed. Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Rand Mc Nally, Chicago, 1976, pp. 1351-1395.

MORGAN, R. et GOPALASWAMY, A.K., "Employability of the Mentally Disabled in the 1970s" dans British Journal of Psychiatry, vol. 142, (1983), pp. 572-574.

O.M.S., Santé et bien-être sur les lieux de travail. Copenhague, 1981, pp. 1-30.

PRICE, A., RANCE, C. et PRIBNOW, J., "A Work Activity Program for Former Mental Patients" dans Hospital and Community Psychiatry, vol. 30, no. 12, (december 1979), pp. 849-850.

SAVY, J. "Maladie mentale et malades mentaux (interview avec le professeur Sivadon)" dans Réadaptation, no. 277, (février 1981), pp. 21-26.

SELYE, H., "A Syndrome Produced by Diverse Noccuous Agents" dans Nature, 1936, 138, 32.

VINET, A., "Travail et santé mentale une problématique à bâtir" dans Santé Mentale au Québec, vol. VIII, no. 1, (juin 1983), pp. 21-29.

WALLOT, H., "Eléments pour une problématique de la psychiatrie du travail" dans L'Union Médicale du Canada, Tome 108, (janvier 1979), pp. 69-74.

WEINTRAUB, G. et HARNOIS, G.P., "La réadaptation professionnelle du malade mental" dans Santé Mentale au Canada, vol. 29, no. 4, (décembre 1981), pp. 11-12, 34-35.